



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

---



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΣΤ' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

**ΚΟΛΤΣΙΔΑ ΜΑΡΙΑ-ΑΜΑΛΙΑ**  
**ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Γουργουλιάνης Ι. Κωνσταντίνος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας -  
(Επιβλέπων)

Σκεντέρης Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Χατζόγλου Χρυσή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Φυσιολογίας

**Λάρισα 2017**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

---



**THE INTERACTIVE HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR SMOKING IN CHILDREN  
ST GRADE OF PRIMARY SCHOOL**

## **Περιεχόμενα**

Πρόλογος-Ευχαριστίες	5
Περίληψη στα ελληνικά	6
Περίληψη στα αγγλικά	7
Εισαγωγή	8-9

Γενικό Μέρος	10
--------------	----

<b>Κεφάλαιο 1</b>	11-20
-------------------	-------

### **Κάπνισμα**

Ιστορία του καπνού	11-12
Προϊόντα καπνού	12-13
Νικοτίνη και Εξάρτηση	13-14
Παθητικό Κάπνισμα	14-16
Ηλεκτρονικό Τσιγάρο	16-17
Αίτια Έναρξης Καπνίσματος	17-19
Επιπτώσεις Καπνίσματος	19-20

<b>Κεφάλαιο 2</b>	20-28
-------------------	-------

### **Προγράμματα Προαγωγής Υγείας**

Προαγωγή Υγείας	20-22
Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στα Σχολεία	22-23
Αγωγή Υγείας στα Σχολεία	23-24
Θεματολογία Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας στα Σχολεία	24-26
Προγράμματα Προαγωγής Υγείας για το Κάπνισμα	26-28

Ειδικό Μέρος	29
--------------	----

<b>Μεθοδολογία</b>	30-32
--------------------	-------

Σκοπός	30
Ερευνητικά Ερωτήματα	30
Σχεδιασμός Μελέτης	30
Πληθυσμός Μελέτης	30-31

Χώρος Μελέτης	31
Ανάλυση Μελέτης	31-32
<b>Αποτελέσματα</b>	32-39
<b>Συζήτηση</b>	39
Πότε μιλάμε σε ένα παιδί για την πρόληψη του καπνίσματος	40-42
Η σημασία της υγείας των παιδιών για την κοινωνία	42-43
<b>Συμπεράσματα</b>	43
<b>Βιβλιογραφικές Παραπομπές</b>	44-46

## Πρόλογος- Ευχαριστίες

Τα κάπνισμα είναι η κυριότερη αιτία θανάτου. Αποτελεί ένα δημόσιο πρόβλημα στον τομέα της υγείας. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολόγισε ότι το κάπνισμα ευθύνεται για 3,5 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο. Όπως αναφέρει ο Satcher (1996) αν δεν μειωθεί η χρήση νικοτίνης κατά τα επόμενα 20 με 30 χρόνια, 10 εκατομμύρια άτομα θα πεθαίνουν καθημερινά. Το 80% των ενηλίκων που καπνίζουν έχουν ξεκινήσει από την εφηβεία τους. Η έναρξη του καπνίσματος φαίνεται να συμπίπτει με την περίοδο της εφηβείας και πιο συγκεκριμένα με τη μεταβατική περίοδο από την πρώτη στην δεύτερη βαθμίδα εκπαίδευσης. Η πιο κρίσιμη περίοδος για πειραματισμό με το κάπνισμα θεωρείται η ηλικία γύρω στα 11-13 χρόνια (1).

Η προαγωγή Υγείας αποτελεί μέσο αλλαγής της ανθρώπινης συμπεριφοράς και βοηθά προκειμένου να υιοθετηθούν υγιείς στάσεις, συμβάλλοντας στη βελτίωση του επιπέδου ζωής και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ανθρώπων. Η παιδική και εφηβική ηλικία αποτελούν σημαντικούς σταθμούς στην πορεία ανάπτυξης του ανθρώπινου είδους και το σχολείο είναι ο φορέας διαπαιδαγώγησης που καταφέρνει να επηρεάσει το άτομο ώστε να υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας προς όφελός του και προς όφελος ολόκληρης της κοινωνίας συνολικά (2).

Με την ολοκλήρωση της εργασίας, με εκτίμηση και σεβασμό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Καθηγητή μου Κωνσταντίνο Γουργουλιάνη, που ήταν κοντά μου σε κάθε βήμα, καθώς και για την πολύτιμη καθοδήγησή του για να πραγματοποιηθεί η παρούσα μελέτη.

Η μελέτη δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί δίχως την συμπαράσταση της οικογένειάς μου και τους ευχαριστώ για την στήριξη και την κατανόηση που επέδειξαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Περὶληψη στα Ελληνικά

**Εισαγωγή** Χώρος του σχολείου αποτελεί τον φυσικό χώρο εφαρμογής των όποιων προληπτικών παρεμβάσεων. Αυτές, θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα ενεργό πρόγραμμα παρέμβασης αλλά και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα αποκτή νήμα η παρέμβαση. Το Αντικαπνιστικό Πρόγραμμα Πρόληψης στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί μέσο για, την υλοποίηση υγιών προσωπικών στόχων, την αντίληψη της επίδρασης των συνομηλίκων και την ανάπτυξη σημαντικών στρατηγικών αντιμετώπισης της πίεσης. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση των μαθητών για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, τις ανθρώπινες σχέσεις, το περιβάλλον και την οικονομία καθώς και η σημαντικότητα ύπαρξης Προγραμμάτων Πρόληψης ως υποχρεωτικό μάθημα του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.

**Μέθοδος-Υλικό:** Το δείγμα αποτελούνταν από 48 μαθητές της έκτης τάξης του Δημοτικού σχολείου. Από τα 48 άτομα ανταποκρίθηκαν τελικά στην εκστρατεία κατά του καπνίσματος 42 παιδιά. Κριτήρια επιλογής της μελέτης αποτέλεσε: α) η ηλικία των παιδιών (μόνο παιδιά έκτης δημοτικού), β) η γνώση της ελληνικής γλώσσας, γ) το δείγμα προήλθε μεμονωμένα από ιδιωτικό σχολείο Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Θεσσαλίας, στο νομό Λάρισας και συγκεκριμένα, ο χώρος πραγματοποίησης του προγράμματος (μελέτης) ήταν το Κέντρο Ελληνικής Παιδείας, Εκπαιδευτήρια Μαίρης Ν. Ράπτου. **Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 18 αγόρια (42,86%) και 24 κορίτσια (57,14%). Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα αγόρια που χρησιμοποίησαν PowerPoint για το πρόγραμμα κατά του καπνίσματος μετά από την ενημέρωση που είχαν έφτασαν στα 7 άτομα (38,89%). Αντίστοιχα, τα αγόρια που έφτιαξαν Poster ήταν 7 (27,78%), ενώ τα υπόλοιπα 6 αγόρια (33,33%) έφτιαξαν ένα τραγούδι. Αντίστοιχα, τα κορίτσια της ίδια τάξης που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κατά του καπνίσματος και δημιούργησαν PowerPoint ήταν 5 (20,83%), ενώ τα κορίτσια που έφτιαξαν Poster μετά την ενημέρωση ήταν 15 (62,50%). Τέλος, τα κορίτσια της τάξης που έφτιαξαν ένα βίντεο ήταν 4 (16,67%). **Συμπεράσματα:** Παρατηρείται, ότι παρόμοιες έρευνες θα μπορούσαν, μελλοντικά αποτελέσουν μια χρήσιμη βάση για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης σε μεγαλύτερο αριθμό μαθητών στην ίδια ηλικιακή φάση.

**Λέξεις- Κλειδιά:** Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας, Κάπνισμα, Παιδί, Δημοτικό Σχολείο.

## Περίληψη στα Αγγλικά

**Introduction:** The school space is the physical space implementation of any preventive interventions. These should include an active intervention program and create a supportive environment, in which it makes sense to intervene. The Antismoking Prevention Program in schools means that, implementing the good personal goals, perception of the influence of peers and the development of significant stress coping strategies. **Purpose:** The purpose of this paper is to inform students about the harmful effects of smoking health, human relations, the environment and the economy and the significance of existence Prevention Programs, as a necessary subject of educational program.

**Material-Method:** The sample consisted of 48 students of the sixth grade of primary school. Of the 48 people finally responded to the campaign against smoking 42 children. Criteria of the selection were: a) the age of the children (only sixth grade children), b) knowledge of the Greek language, c) the sample came individually from a private school of Primary Education. The study was conducted in the region of Thessaly in Larissa and namely, the realization of the program space (study) was the Greek Education Center, Schools Mary N. Raptou. **Results:** The study involved 18 boys (42.86%) and 24 girls (57.14%). Specifically, it is observed that boys who used PowerPoint for the program against smoking after the information had reached the 7 people (38.89%). Correspondingly, the boys built Poster were 7 (27.78%), while the remaining 6 boys (33.33%) created a song. Similarly, girls of the same class, who participated in the program against smoking, were created PowerPoint were 5 (20.83%), while the girls Poster built after the updates were 15 (62.50%). Finally, the girls of the class created a video were 4 (16.67%). **Conclusions:** It is observed that, such as this research could be in future useful basic for planning and evaluating prevention programs in a bigger number of students in the same age.

**Key-words:** Health Promotion Program, Smoking, Child, Elementary School.

## Εισαγωγή

Ο χώρος του σχολείου αποτελεί τον φυσικό χώρο εφαρμογής των όποιων προληπτικών παρεμβάσεων. Αυτές, θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα ενεργό πρόγραμμα παρέμβασης αλλά και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα αποκτή νήμα η παρέμβαση (1). Οι βασικοί στόχοι ενός ολοκληρωμένου Προγράμματος Πρόληψης κατά του καπνίσματος στο σχολικό περιβάλλον, είναι τα παιδιά να μάθουν να θέτουν και να υλοποιούν υγιείς προσωπικούς στόχους, να αντιληφθούν τη σημασία της επίδρασης των συνομηλίκων, να αναπτύξουν σημαντικές στρατηγικές αντιμετώπισης της πίεσης και να μάθουν να εξασκούν τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων και κριτικής σκέψης για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων και των πιέσεων σε καταστάσεις άγχους που μπορεί να προκύπτουν και να σχετίζονται με το κάπνισμα. Είναι αναγκαίο να ενημερωθούν για τις επιδράσεις της εξάρτησης και για τις συνέπειες των συμπεριφορών που συνδέονται με τη χρήση του καπνού (2). Αυτή η παρέμβαση δεν θα πρέπει απλά να ακολουθεί το εκπαιδευτικό μοντέλο, αλλά ούτε και το απλά συναισθηματικό μέσα από το οποίο επιχειρείται ο επηρεασμός των στάσεων και των αντιλήψεων. Η χρήση αυτών των δύο μοντέλων αποκλειστικά έχει μικρή αποτελεσματικότητα(3). Το μοντέλο των Κοινωνικών Επιρροών υποστηρίζει πως η παρέμβαση θα πρέπει να είναι ολιστική και να συμπεριλαμβάνει τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά όσο και τις επιρροές από το εξωτερικό περιβάλλον όπως τους συνομηλίκους, την οικογένεια και το άμεσο κοινωνικό περίγυρο στους εμπλεκόμενους. Γι' αυτό εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αναγνώριση και αντιμετώπιση όλων των εξωτερικών επιρροών(4). Η αποτελεσματικότητα αυτού του μοντέλου έχει εμφανιστεί σε πολλές έρευνες και μια από αυτές είναι η μετά – ανάλυση των Rooney and Murray (1996) μέσα από την οποία γίνεται φανερό ότι μπορεί να μειωθεί το κάπνισμα κατά 5-30% (5) .

Η εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον για το κάπνισμα, σύμφωνα με το μοντέλο του Flay, στην Ελλάδα εγκαθίστανται στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού. Συνεπώς, τα Προγράμματα Πρόληψης θα πρέπει να ξεκινούν σε αυτή την περίοδο της προ – εφηβείας. Τα δεδομένα που υπάρχουν σήμερα στο Γυμνάσιο και το Λύκειο δείχνουν πως απαιτείται εντονότερη και αμεσότερη προληπτική παρέμβαση στο Δημοτικό. Και αυτό, όχι μόνο γιατί επιδημιολογικά καταδεικνύεται ότι είναι η περίοδος με τα υψηλότερα ποσοστά έναρξης του καπνίσματος, αλλά και γιατί αναπτυξιακά οι προκλήσεις της εφηβείας εκθέτουν τον έφηβο στην πρόκληση του καπνού, απέναντι στην οποία δεν θα πρέπει να φανεί αδύναμος προκειμένου να καταφέρει να την νικήσει. Το κάπνισμα σε αυτή τη φάση γίνεται ένας μηχανισμός για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, την επίδειξη ανεξαρτησίας και τη δημιουργία μιας νέας «μάλλον» ώριμης ταυτότητας. Επομένως, οι παρεμβάσεις ακολουθώντας την εξελικτική πορεία του ατόμου θα πρέπει να συνεχίζονται και αυτές διαμορφωμένες ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκονται οι νέοι. Θα πρέπει δηλαδή, να υπάρχουν επαναλαμβανόμενες κατά καιρούς συνεδρίες υπενθύμισης (6).



Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η ανάδειξη της σπουδαιότητας της προαγωγής υγείας ως μέσο πρωτοβάθμιας πρόληψης για την υιοθέτηση υγιών τρόπων συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος, και το «πώς» όλα τα παραπάνω μπορούν να πραγματοποιούν μέσα στο σχολικό περιβάλλον.

Γενικό Μέρος

## Κεφάλαιο 1

### Κάπνισμα

#### Ιστορία του Καπνού

Ως κάπνισμα ορίζεται, η συνήθεια που συνίσταται στην εισαγωγή του καπνού, τσιγάρου, πούρου ή πίπας από το στόμα στους πνεύμονες και στην εξαγωγή του με την εκπνοή. Ο καπνός που παράγεται από την καύση του τσιγάρου περιέχει πάνω από 4800 χημικές ουσίες και από αυτές πάνω από εβδομήντα αναφέρονται ως καρκινογόνες και οι περισσότερες είναι τοξικές(7).

Γύρω στο 5.000 π. Χ λοιπόν, υπολογίζεται ότι για πρώτη φορά εμφανίστηκε το φυτό καπνός στα βουνά των Άνδεων. Όταν λοιπόν, οι Ευρωπαίοι εξερευνητές έκαναν την εμφάνιση τους στην Αμερική τον 15ο αιώνα τότε ξεκίνησε στην ουσία και το ταξίδι του καπνού σε όλο τον κόσμο(8). Η χρήση του καπνού στην αρχαιότητα ήταν σίγουρα διαφορετική από τη σημερινή. Θεωρούσαν πως οι ιδιότητές του ήταν θεραπευτικές, χαλαρωτικές και πολλές φορές ως και παυσίπονες στην επούλωση πληγών και στη θεραπεία του πόνου κάθε μορφής.

Ο Χριστόφορος Κολόμβος, περίπου 500 χρόνια πριν ανακάλυψε το φυτό *nicotian tabacum* στις Αντίλλες, το οποίο και οφείλει το όνομα του στο Γάλλο πρεσβευτή Jean Nicot ο οποίος το εισήγαγε και το διέδωσε στη Γαλλία το 1560 και κατάφερε και έφερε τους σπόρους του στην Ευρώπη. Η εξάπλωση του ήταν ραγδαία σε όλο τον τότε γνωστό κόσμο της εποχής. Αρχικά, η διαδικασία του καπνίσματος αφορούσε κυρίως τους πλούσιους της εποχής. Εμφανιζόταν σαν ένα χόρτο με διαφορετικές ιδιότητες που μπορούσε να επηρεάσει την ανθρώπινη ζωή με πολλούς τρόπους και αυτός είναι και ο λόγος που τον έκανε και τόσο ελκυστικό καθώς δεν ήταν τότε ακόμα εμφανείς οι αρνητικές επιπτώσεις του. Από το 1618 έως και το 1648 το κάπνισμα της πίπας γίνεται μια συνήθεια η οποία εξαπλώνεται παντού. Το 1620, η Ιαπωνία είναι αυτή που για πρώτη φορά απαγόρευσε το κάπνισμα, ενώ το 1622 οι περισσότεροι συγγραφείς της εποχής τάσσονται υπέρ του καπνίσματος. Έπειτα από 2 δεκαετίες αρχίζουν να αμφισβητούνται τις ιδιότητές του. Όλη αυτή η διαδικασία άρχισε να προωθεί τη δουλειά των μαύρων στις καπνοκαλλιέργειες με απώτερο σκοπό να αυξηθούν οι εξαγωγές του καπνού. Έτσι άρχισαν να δημιουργούνται και οι πρώτες καπνοβιομηχανίες με στόχο την προώθηση του καπνίσματος. Τότε αυτή η διαδικασία, είχε σαν αποτέλεσμα η χρήση του καπνού να γίνει μια παγκόσμια συνήθεια που οδηγούσε και οδηγεί ακόμα και σήμερα στον εθισμό μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού της γης(9).

Το πέραςμα λοιπόν, από τη φάση του καπνίσματος του ακατέργαστου καπνού στο τσιγάρο έγινε τον 20ο αιώνα με την ανάπτυξη της καπνοβιομηχανίας που οδήγησε στη μαζική παραγωγή. Η πρώτη ουσιαστική ανάπτυξη της παραγωγής πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του Α Παγκοσμίου Πολέμου όπου σε αυτή τη φάση οι στρατιώτες λόγω της μεγάλης έντασης που περνούσαν στις μάχες κάπνιζαν όλο και περισσότερο. Αυτό είχε σαν συνέπεια να εθίζονται όλο και πιο πολύ στην νικοτίνη(10).

Έπειτα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '20 το τσιγάρο μπήκε με γρήγορους ρυθμούς μέσα στο χώρο της διαφήμισης και η εικόνα που προέβαλλε αφορούσε έναν εξαιρετικά χαλαρό τρόπο ζωής που όμως συγχρόνως ήταν και εξαιρετικά λαμπερός. Η άνθιση της καπνοβιομηχανίας συνεχίστηκε με τον ίδιο ρυθμό και μέχρι τη δεκαετία του 1960. Σε εκείνη τη χρονική περίοδο, η ιατρική κοινότητα άρχισε να συνειδητοποιεί ότι το κάπνισμα έχει αρκετές βλαβερές συνέπειες και έτσι έκαναν και την εμφάνισή τους και οι πρώτες απαγορεύσεις που αφορούσαν τη συνήθεια του καπνίσματος. Ο Ιατρικός σύλλογος της Μ. Βρετανίας ήταν αυτός που πραγματοποίησε και την πρώτη επιστημονική έρευνα που αφορούσε το κάπνισμα. Έπειτα, τον Ιανουάριο του 1964 πραγματοποιήθηκε αμερικανική κυβερνητική έκθεση η οποία και για πρώτη φορά μιλούσε για τη συσχέτιση του καπνίσματος και της εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων και βρογχίτιδας. Και έτσι φτάνουμε στο 1965, όπου και αποφασίστηκε πως θα πρέπει σε όλα τα πακέτα με τσιγάρα να αναγράφεται το μήνυμα ότι “το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία”. Μετά από περίπου 20 χρόνια, εφαρμόστηκε αντικαπνιστικός νόμος στις αμερικανικές δημόσιες υπηρεσίες και τέλος φτάνουμε στο 2010 όπου εδώ στην Ελλάδα τίθεται σε λειτουργία η απαγόρευση του καπνίσματος από τη νομοθεσία σε κλειστούς δημόσιους χώρους(11).

### **Προϊόντα καπνού**

Ο καπνός που παράγεται από την καύση του τσιγάρου περιέχει πάνω από 4800 βλαβερές ουσίες, 50 καρκινογόνες και περισσότερα από 100 χημικά δηλητήρια. Άλλες από αυτές είναι στερεές, άλλες σε υγρή μορφή και άλλες σε αέρια και χαρακτηρίζονται ως τοξικές και καρκινογόνες. Ο καπνός χωρίζεται ουσιαστικά σε δύο ρεύματα το κύριο και το παράπλευρο. Το πρώτο, παράγεται κατά την εισρόφιση του καπνού στη θερμή υποδοχή του τσιγάρου την καύτρα και εισέρχεται στους πνεύμονες και το δεύτερο, παράγεται στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα και διαχέεται στο περιβάλλον. Οι χημικές ουσίες του κυρίου ρεύματος περιλαμβάνουν το μονοξειδίο και το διοξειδίο του άνθρακα που ευθύνονται για τις καρδιαγγειακές παθήσεις στους καπνιστές, το οξείδιο και το μονοξειδίο του αζώτου που είναι βλαβερά για το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου, τις αλδεύνες και τις κετόνες που είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνα, τις πτητικές ουσίες που είναι το βενζόλιο, η υδρανίνη και η ουρεθάνη. Επίσης, περιέχει μέταλλα όπως κάλιο, χαλκό, ψευδάργυρο, νικέλιο, κάδμιο, υδράργυρο και τέλος και ραδιενεργά στοιχεία όπως το ράδιο, το φθόριο, το πολώνιο και το μόλυβδο στα οποία και οφείλεται η αυξημένη πιθανότητα καρκίνου των πνευμόνων στους καπνιστές(12). Η χημική σύσταση του καπνού εξαρτάται από την ποιότητα και το είδος των φύλλων του καπνού, το χαρτί περιτυλίγματος και την ιδιότητα του φίλτρου να συγκρατεί ορισμένες από τις βλαβερές ιδιότητες του(13). Οι τρεις πιο σημαντικές ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται και το παγκόσμιο ενδιαφέρον που αφορά την έρευνα είναι η νικοτίνη, το μονοξειδίο του άνθρακα και η πίσσα.

Η πρώτη ουσία, ανήκει στην οικογένεια των αλκαλοειδών μαζί με την κοκαΐνη, τη μορφίνη, τη στρυχνίνη, και την καφεΐνη. Η νικοτίνη είναι εύκολα διαλυτή στο νερό και το σάλιο και έχει την

ικανότητα να απορροφάται πολύ εύκολα στις πνευμονικές κυψελίδες. Έπειτα, αφού έχει γίνει η εισπνοή του καπνού η νικοτίνη περνά στην κυκλοφορία του αίματος και μέσα σε 10 δευτερόλεπτα φτάνει από τους πνεύμονες στον εγκέφαλο. Εκεί προκαλείται σε αυτή τη φάση διέγερση η οποία είναι ανακουφιστική για τον καπνιστή. Χρειάζεται περίπου μισή ώρα προκειμένου να αποβληθεί η ποσότητα της νικοτίνης που έχει απορροφηθεί από τον οργανισμό και σε αυτή τη διαδικασία συνήθως βοηθούν όργανα όπως το συκώτι αλλά και τα ούρα μας και ο ιδρώτας. Η εξαιρετικά οξεία δράση της νικοτίνης σχετίζεται με το γεγονός πως ενεργεί άμεσα στο κεντρικό νευρικό σύστημα και σε αυτό τη βοήθα και το βενζόλιο που συνήθως περιέχεται επιπρόσθετα στις ουσίες που περιέχει ένα τσιγάρο(14).

Η πίσσα θεωρείται ως η βασική αιτία πρόκλησης καρκίνου του πνεύμονα διότι περιέχει πολλούς υδρογονάνθρακες οι οποίοι είναι καρκινογόνοι.

Τέλος, το μονοξείδιο του άνθρακα είναι καθαρά τοξικό και η δράση του έχει τη δυνατότητα να προσκολλάται στην αιμοσφαιρίνη και να μειώνει με αυτό τον τρόπο την ικανότητα του αίματος να μεταφέρει επαρκές οξυγόνο στο σώμα.

Έτσι υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα σήμερα πεθαίνουν κάθε χρόνο γύρω στα 10.000 άτομα εξαιτίας του καπνίσματος και των ουσιών που περιέχει το τσιγάρο. Επιπρόσθετα υπολογίζεται ότι ο καπνιστής 2 πακέτων τσιγάρων ημερησίως ζει 8,5 χρόνια λιγότερο από κάποιον μη καπνιστή. Κάθε ρουφηξιά του τσιγάρου είναι περίπου μισό λεπτό λιγότερης ζωής.

### **Νικοτίνη και Εξάρτηση**

Η νικοτίνη είναι ένα ισχυρότατο αλκαλοειδές που έχει τη δυνατότητα να επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα των ανθρώπινων οργανισμών. Στη φυσική της μορφή, είναι ένα άχρωμο έλαιο πικρό και καυτερό. Στον καπνό του τσιγάρου ανάλογα με την ποιότητα του καπνού υπάρχει σε ποσοστό από 1% έως και 8%. Έχει τη δυνατότητα να απορροφάται με τεράστια ευκολία από το βρογχικό επιθήλιο των πνευμονικών κυψελίδων.

Μόλις εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος η νικοτίνη η οποία έχει απορροφηθεί καταστρέφεται από το ήπαρ και αποβάλλεται από τα ούρα και τον ιδρώτα. Αυτή η διαδικασία απαιτεί περίπου μισή ώρα προκειμένου να ολοκληρωθεί. Εκτός όμως από όλα τα παραπάνω, η νικοτίνη είχε μια εξαιρετική δράση τόσο στο συμπαθητικό όσο και στο παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Σε πρώτη φάση, διεγείρονται τα παρασυμπαθητικά γάγγλια τα οποία και προκαλούν καρδιακή αρρυθμία και διαστολή των αγγείων και αυτή η διαδικασία έχει σαν συνέπεια την πτώση της αρτηριακής πίεσης. Έπειτα, προκαλείται ερεθισμός στα γάγγλια του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και αρχίζει να εμποδίζεται σταδιακά η δράση του παρασυμπαθητικού η οποία προηγούνταν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ταχυπαλμία, την απότομη αύξηση της αρτηριακής πίεσης και την επιβράδυνση στις περισταλτικές κινήσεις του εντέρου. Επίσης αρνητικές επιπτώσεις έχει η νικοτίνη και στην οπτική ικανότητα αφού επηρεάζει την οξύτητα της όρασης και την ευαισθησία στα χρώματα.

Συμπερασματικά, η νικοτίνη αποτελεί ένα ισχυρότατο δηλητήριο όπου 1-2 σταγόνες της σε καθαρή μορφή μπορεί να σκοτώσουν με τεράστια ευκολία έναν ενήλικα(12).

Η νικοτίνη, είναι εκείνη η ουσία η οποία προκαλεί εξάρτηση στον καπνιστή και τον παγιδεύει σε ένα φαύλο κύκλο που τον οδηγεί στην καταστροφή. Ο εθισμός, είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση κατά την οποία το μόνο που επιδιώκεται είναι η κατάχρηση μιας ουσίας. Κάθε εθιστική ουσία προκαλεί μια αίσθηση ανακούφισης και ευχαρίστησης και οδηγεί σταδιακά στην ανοχή, τη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση και συχνά στην υποτροπή. Η εξάρτηση είναι μια κατάσταση η οποία κάνει τον άνθρωπο που καπνίζει ευάλωτο σε πολλές φυσικές και νοητικές αντιδράσεις που προκαλούνται από το κάπνισμα (15). Η καπνοβιομηχανία είχε τη γνώση από τη δεκαετία του '60 πως η νικοτίνη είναι εθιστική ουσία και αυτό μαρτυράτε από την αναφορά στη συνέλευση της καπνοβιομηχανίας Brown and Williamson, στην ουσία η ίδια η βιομηχανία παραδέχεται πως βρίσκεται σε εξέλιξη η πώληση της νικοτίνης, μιας εθιστικής ουσίας. Η ταχύτητα απορρόφησής της, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα συγκέντρωσής της στο αίμα συμβάλλουν στη γρήγορη και δυνατή εξάρτηση από αυτή. Η ανοχή στις τοξικές δράσεις της νικοτίνης παρουσιάζεται σχεδόν άμεσα και παραμένει. Οι ενισχυτικές επιδράσεις της νικοτίνης ανανεώνονται με κάθε τσιγάρο, επειδή η πτώση των επιπέδων της μεταξύ των αυτών ενεργοποιεί τους υποδοχείς της νικοτίνης στον εγκέφαλο(16).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, το τσιγάρο είναι μια εξαιρετική εφεύρεση για τη μεταφορά της νικοτίνης στον ανθρώπινο οργανισμό και την ταυτόχρονη σχεδόν πρόκληση σωματικού και ψυχολογικού εθισμού. Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και Αμερικανικός Σύνδεσμος Ψυχιάτρων ορίζουν τη χρήση του καπνού ως εθιστική και αναφέρουν την εμφάνιση του στερητικού συνδρόμου σαν χαρακτηριστικό γνώρισμα του εθισμού. Το στερητικό σύνδρομο που αναπτύσσεται, αποτελεί και ανασταλτικό παράγοντα για την διακοπή του καπνίσματος. Σαν κύρια συμπτώματα στέρησης μπορούν να περιγραφούν ο ίλιγγος, ο πονοκέφαλος, η αυξημένη όρεξη, οι διαταραχές συγκέντρωσης, το συναίσθημα απογοήτευσης, η οξυθυμία, η ανησυχία, οι διαταραχές του ύπνου και μετά από όλα τα παραπάνω και η κατάθλιψη(17). Η έκθεση της Αμερικανικής Γενικής Χειρουργικής το 1998, κατέληξε στο ότι : “οι φαρμακολογικοί μηχανισμοί και οι τρόποι συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τον εθισμό στον καπνό, είναι όμοιοι με εκείνους που καθορίζουν τον εθισμό στα ναρκωτικά, όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη”(18). Η διαπίστωση αυτή επικυρώνεται και από το Αγγλικό Κολλέγιο των Παθολόγων το 2000 σε σχετική έκθεση που πραγματοποιήθηκε(15). Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το κάπνισμα προκαλεί περισσότερους θανάτους από τις ναρκωτικές ουσίες και αποτελεί το πιο διαδεδομένο ψυχοδιεγερτικό φάρμακο στο κόσμο μετά την καφεΐνη.

### **Παθητικό Κάπνισμα**

Όπως έχουμε προαναφέρει, τα δύο κύρια ρεύματα που δημιουργούνται κατά την διαδικασία του καπνίσματος είναι το κύριο και το παράπλευρο. Το δεύτερο, εκλύεται κατά την καύση του τσιγάρου και διαχέεται στο περιβάλλον και είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία του παθητικού καπνίσματος. Έχει

αποδειχθεί πως το δεύτερο αυτό ρεύμα είναι πιο επιβλαβές από το πρώτο καθώς στο περιβάλλον ο υπάρχων καπνός είναι μεικτός από τα δύο ρεύματα και εισπνέεται αφενός από τον καπνιστή και αφετέρου από όλους τους παρευρισκομένους στον ίδιο χώρο, οι οποίοι γίνονται χωρίς τη θέλησή τους καπνιστές και χαρακτηρίζονται ως παθητικοί καπνιστές. Έχει παρατηρηθεί πως σε βραχύ χρονικό διάστημα έκθεσης μη καπνιστών σε ποσότητες καπνού ότι σταδιακά μετατρέπονται σε καπνιστές.

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Προστασίας Περιβάλλοντος αναφέρει ότι περίπου 150.000-300.000 παιδιά στις ΗΠΑ πάσχουν από νοσήματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και ότι εμφανίζονται 13.000-60.000 νέες περιπτώσεις άσθματος ετησίως που μπορούν να αποδοθούν στο παθητικό κάπνισμα. Στατιστικές αναφέρουν πως, περίπου 126 εκατομμύρια Αμερικάνοι και 130 εκατομμύρια Κινέζοι ενήλικες μη καπνιστές εισπνέουν καθημερινά μολυσμένο αέρα από προϊόντα που παράγονται από την καύση του καπνού. Στην Ελλάδα έχει διαπιστωθεί πως το 56% των υγιών και το 86% των χρόνια πασχόντων εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα.

Σε παγκόσμια κλίμακα, υπολογίζεται πως περισσότερα από 700 εκατομμύρια παιδιά και 500 εκατομμύρια έγκυες γυναίκες εκτίθενται καθημερινά στο παθητικό κάπνισμα. Επιπρόσθετα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποδίδει το θάνατο περισσότερων από 4 εκατομμύρια ανθρώπων κάθε χρόνο σε αυτή την αιτία. Αν και όλο και περισσότερες αντικαπνιστικές εκστρατείες λαμβάνουν χώρα τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των καπνιστών σήμερα είναι ο μεγαλύτερος που έχει καταγραφεί ποτέ στην ιστορία(19).

Στις 9 Μαρτίου του 1998 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, εξέδωσε ανακοινωθέν για τον τύπο στο οποίο ανέφερε ότι: “το παθητικό κάπνισμα πράγματι προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, μην τους αφήσετε να σας εξαπατούν”. Αυτή η δήλωση προέκυψε από έρευνα που πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του σε 12 ερευνητικά κέντρα σε 7 ευρωπαϊκές χώρες και αποδεικνύει την επίδραση του παθητικού καπνίσματος στους μη καπνιστές. Επιπρόσθετα, αναφέρεται σαν αποτέλεσμα πως τα συμπεράσματα της έρευνας συμφωνούν και με αυτά άλλων μελετών όπως εκείνα που προέκυψαν από την κυβέρνηση της Αυστραλίας το 1997, από την EPA (Environmental Protection Agency) των ΗΠΑ και την Πολιτεία της Καλιφόρνια όπως και πολλές ακόμα μετά-αναλύσεις οι οποίες συμφωνούν πως το παθητικό κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα.

Παθήσεις, λοιπόν, που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα είναι η ισχαιμική νόσος του μυοκαρδίου και εμφανίζεται 30% περισσότερο σε μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές, υπάρχει αύξηση έως και τρεις φορές περισσότερο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνίστριες που ο σύζυγος είναι καπνιστής, επιπλέον συσχετίζεται ο καρκίνος του φάρυγγα, του οισοφάγου, του στόματος, των νεφρών με το παθητικό κάπνισμα. Επιπλέον, στους μη καπνιστές ο καπνός ερεθίζει τα μάτια, προκαλεί ρινικά συμπτώματα, βήχα, κεφαλαλγίες και κρίσεις βρογχικού άσθματος. Τέλος, παρατηρούνται επιπτώσεις από την παρατεταμένη έκθεση στον καπνό όπως στις μητέρες, αύξηση αποβολών και αιμορραγίες, στα παιδιά μείωση του σωματικού βάρους, αύξηση της νεογνικής

θνησιμότητας, αναπνευστικά προβλήματα, καθυστέρηση στη φυσική εξέλιξη και στους ενήλικες που υποφέρουν με αναπνευστικά προβλήματα παρουσιάζονται όμοια συμπτώματα με εκείνα ατόμων που καπνίζουν περίπου 10 τσιγάρα ημερησίως(20).

### **Ηλεκτρονικό Τσιγάρο**

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελεί ένα σχετικά νέο προϊόν στην αγορά. Έχουμε οδηγηθεί στην παραγωγή του, καθώς σύμφωνα με όλα τα παραπάνω ευρήματα για το τσιγάρο και την ύπαρξη μέσα σε αυτό καρκινογόνων και όχι μόνο ουσιών, οδηγήθηκε η βιομηχανία σε ένα κύμα δώξης κατά του καπνού.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο το δημιούργησε ένας Κινέζος φαρμακοποιός που ονομάζεται Χον Λικ το 2003. Οδηγήθηκε σε αυτή την ανακάλυψη, μετά το θάνατο του πατέρα του από καρκίνο του πνεύμονα και επειδή ήταν και ο ίδιος φανατικός καπνιστής αποφάσισε να σταματήσει με κάποιο τρόπο αυτή τη βλαβερή συνήθεια. Στην αρχή, προσπάθησε να το κάνει αυτό χρησιμοποιώντας επιθέματα νικοτίνης κάτι που όπως εξομολογήθηκε ο ίδιος κάποια βράδια που ξεχνούσε να τα αφαιρέσει του δημιουργούσαν εφιάλτες. Τότε, ήταν που εμπνεύστηκε το ηλεκτρονικό τσιγάρο καθώς θυμήθηκε τις παλιές πίπες του οπίου και τον τρόπο που εξάτμιζαν την ουσία αυτή χωρίς να την καίνε. Έτσι χρησιμοποιώντας μια μπαταρία λίθιου, μια ηλεκτρική αντίσταση και ένα σφουγγάρι το οποίο το μούλιασε σε γλυκερίνη και αρωματικές ύλες ζαχαροπλαστικής δημιούργησε το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Δεν ήταν όμως η πρώτη φορά που δημιουργήθηκε κάτι τέτοιο, όμως αυτή η εφεύρεση ήταν η μόνη εμπορικά βιώσιμη(21).

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι ένα νέο προϊόν το οποίο απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο σε καπνιστές. Υπάρχει έντονη διχογνωμία της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με την ασφάλειά του. Οι πολέμιοί του υποστηρίζουν πως η δράση του είναι να μη δημιουργεί ενοχές για τη συνήθεια του καπνίσματος, ενώ ουσιαστικά δεν απομακρύνει από αυτή, και παράλληλα αποτελεί και μια πιθανή πύλη εισόδου για το παραδοσιακό κάπνισμα. Από την άλλη πλευρά, οι υποστηρικτές του το θεωρούν ως τη μεγαλύτερη καινοτομία του 21ου αιώνα που πιθανότατα θα μπορούσε να σώσει εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως(22).

Οι συσκευές του ηλεκτρονικού τσιγάρου φτάνουν στην αγορά με πάρα πολλές μορφές από απομιμήσεις του κλασικού τσιγάρου και της πίπας καπνού έως σχήματα που θυμίζουν πούρο ή στυλό. Όμως όλα βασίζουν τη λειτουργία τους στον συνδυασμό 6 συστατικών. Δημιουργούνται με τη βοήθεια επαναφορτιζόμενης μπαταρίας, ηλεκτρικής αντίστασης ατμοποίησης, δοχείο στο οποίο τοποθετείται το υγρό και το στόμιο απ όπου ο χρήστης εισπνέει τον καπνό. Τα υγρά γεμίζουν τον ατμοποιητή και στη συνέχεια δίνουν τον ατμό. Αυτά τα υγρά παράγονται από τουλάχιστον 200 εταιρίες παγκοσμίως είτε σε έτοιμη μορφή είτε σε υγρά ανάμειξης(21).

Είναι όμως ασφαλές το ηλεκτρονικό τσιγάρο για την υγεία? Αυτή είναι η κορυφαία απορία όλων των καπνιστών παγκοσμίως οι οποίοι θέλουν να απαλλαγούν από την καταστρεπτική αυτή συνήθεια



για την υγεία τους αλλά χωρίς να σταματούν τις δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτή. Ορισμένοι υποστηρίζουν πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν είναι τίποτα άλλο από μια ακόμη μορφή καπνίσματος, ενώ κάποιοι άλλοι θεωρούν πως πρόκειται για ένα επαναστατικό προϊόν, που χαρίζει στους καπνιστές μια πιο ασφαλή εναλλακτική μορφή καπνίσματος. Η απόφαση είναι στα χέρια του καπνιστή αφού το καλύτερο που έχει να κάνει είναι να μην καπνίζει(23).

### **Αιτίες Έναρξης Καπνίσματος**

Δεν υπάρχει σήμερα κάποιος που να μη γνωρίζει πως το κάπνισμα προκαλεί μεγάλο κακό και είναι εξαιρετικά επικίνδυνο. Ακόμα και οι πιο φανατικοί καπνιστές δεν θα σου πούνε ποτέ πως το κάπνισμα είναι μια καλή συνήθεια, αλλά πως πραγματικά θα ήθελαν και οι ίδιοι να διώξουν από μέσα τους αυτό το κίνδυνο αλλά μια παράξενη δύναμη αυτό το καθιστά αδύνατο. Οι περισσότεροι νέοι, πιστεύουν πως μπορούν να καπνίσουν άφοβα για μερικά χρόνια και να το σταματήσουν όποτε θέλουν, προστατεύοντας με αυτό τον τρόπο την υγεία τους. Όμως το κάπνισμα αγνοούν πως έχει την ικανότητα από την πρώτη κιόλας ρουφηξιά να καταστρέψει τον ανθρώπινο οργανισμό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μας λέει πως το κάπνισμα είναι σήμερα υπεύθυνο για περίπου 1,2 εκατομμύρια θανάτους στην Ευρώπη. Αυτό σημαίνει αυτόματα το 14% όλων των θανάτων στην ήπειρο μας. Αν δεν παρθούν μέτρα που να εμποδίζουν αυτή τη συνήθεια υπολογίζεται πως το 2020 αυτός ο αριθμός θα φτάσει τα 2 εκατομμύρια θανάτους. Τι φταίει όμως και όσο περνούν τα χρόνια αυτή η καταστροφική συνήθεια έχει κατακλύσει ολόκληρο το σύγχρονο κόσμο?

Αρχικά, ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνιζαν παλαιότερα οι άνθρωποι ήταν περιορισμένος. Ήταν συνήθως επιλογή ανθρώπων που ασχολούνταν με την καλλιέργεια καπνού για παράδειγμα. Επιπλέον, ελάχιστοι ήταν αυτοί που κάπνιζαν στο σπίτι τους, οι γυναίκες ήταν πολύ τολμηρό να καπνίσουν και τα παιδιά απαγορευτικό. Επιπρόσθετα, με τη βιομηχανοποίηση του καπνού προστέθηκαν πολλά χημικά στοιχεία μέσα στο τσιγάρο πράγμα που είχε σαν συνέπεια την πρόκληση μεγαλύτερης απόλαυσης μέσα από την ταυτόχρονη αύξηση των καρκινογόνων στοιχείων του καπνού και όχι μόνο (24).

Η ηλικία έναρξης του καπνίσματος με βάση έρευνες που έχουν γίνει έχουν δείξει πως κυμαίνεται μεταξύ 11 και 13 έτη, και από τα δύο φύλα και από οποιαδήποτε εθνικότητα. Επομένως, φαίνεται πως η έναρξη του καπνίσματος συμπίπτει και με την έναρξη της εφηβείας και σίγουρα συνδέεται με τις ψυχολογικές παρορμήσεις της περιόδου, τις επιρροές του κοινωνικού περιβάλλοντος και σίγουρα την οξεία δράση της νικοτίνης στο συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό σύστημα. Άλλα χαρακτηριστικά των νέων που καπνίζουν φαίνεται πως είναι η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη από τους συνομήλικους που δεν καπνίζουν, η ύπαρξη μελών της οικογένειας και φίλων που είναι καπνιστές, η τάση αυτών των παιδιών να είναι ριψοκίνδυνα και να μην ασχολούνται με σχολικές δραστηριότητες, το γεγονός ότι τείνουν να μην έχουν αυτό-αποτελεσματικότητα για να αντισταθούν στην πίεση να

καπνίσουν, το ότι έχουν υψηλά επίπεδα άγχους και χαμηλή αυτοεκτίμηση και τέλος το ότι είναι πιθανό να πειραματίζονται και με άλλες ουσίες.

Στη σημαντική αυτή περίοδο της ζωής κάθε ανθρώπου η ανάγκη της ταύτισης και της αποδοχής από μια ομάδα συνομηλίκων είναι αναγκαία για την ομαλή πορεία της ανάπτυξης. Ο φόβος της μη αποδοχής από την ομάδα είναι καθοριστικής σημασίας και πολλές φορές είναι αυτός ο οποίος οδηγεί τον έφηβο στην καπνιστική συμπεριφορά. Και όταν όλη αυτή η διαδικασία ενισχύεται και από το υπόλοιπο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον μέσα από τις ίδιες τις πράξεις των γονέων τότε οι πιθανότητες πειραματισμού του νέου με το κάπνισμα αυξάνονται σημαντικά.

Επίσης, σημαντικό ρόλο εκτός από την καπνιστική συνήθεια των γονέων διαδραματίζει και η στάση και οι απόψεις των γονέων για το κάπνισμα ανεξάρτητα με το αν είναι καπνιστές οι ίδιοι. Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά πως παιδιά που είχαν γονείς που κάπνιζαν είχαν διπλάσιες πιθανότητες να καπνίσουν στην εφηβεία τους ενώ παιδιά των οποίων οι γονείς αντιμετώπιζαν θετικά το κάπνισμα είχαν τετραπλάσιες πιθανότητες.

Επιπρόσθετα, η ύπαρξη μεγαλύτερων αδερφών που καπνίζουν σε συνδυασμό με την ύπαρξη τουλάχιστον ενός γονέα που καπνίζει κάνει αυτόματα την πιθανότητα ενός εφήβου να αρχίσει το κάπνισμα τετραπλάσια σε σχέση με ένα άλλο έφηβο που δεν έχει τις ίδιες προϋποθέσεις.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να προσθέσουμε εδώ πως υπάρχουν και κάποιοι ακόμα λόγοι που οδηγούν τους νέους στο κάπνισμα που σχετίζονται άμεσα με την ηλικία της προ εφηβείας και της εφηβείας. Στα νεαρά αγόρια, αυτό συνήθως εμφανίζεται σαν μία προσπάθεια ώστε να 'φαίνονται 'σαν άντρες, το βιώνουν δηλαδή κοινωνικά και ψυχολογικά σαν επιβεβαίωση του ανδρισμού τους. Επιπλέον, λόγοι ισότητας των δύο φύλων διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο ώστε να υιοθετηθεί αυτή η συνήθεια. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, οι γυναίκες χρησιμοποίησαν το τσιγάρο ως μέσο για να δείξουν την ανεξαρτησία τους και την εξίσωσή τους με τους άντρες. Επίσης, οι νέοι λανθασμένα πιστεύουν πως το κάπνισμα διατηρεί μια κομψή γραμμή στο σώμα τους και φοβούνται να το σταματήσουν ώστε να μην παχύνουν. Και έτσι πολλές φορές θεωρούν πως αποτελεί ένα μέσο ώστε να μπορέσουν να χάσουν κιλά αφήνοντας πίσω τους άλλους σαφώς πιο υγιεινούς τρόπους για να το πετύχουν(8).

Τέλος, σημαντική επίδραση ώστε ένας νέος άνθρωπος να αρχίσει το κάπνισμα διαδραματίζει η διαφήμιση. Για τους νέους που μεγαλώνουν σε μια κοινωνία όπου οι διαφημίσεις καπνικών προϊόντων επιτρέπονται το κάπνισμα δεν μπορεί παρά να κυριαρχεί παντού, να προωθείται σαν θετική συμπεριφορά και να γίνεται εν τέλει αποδεκτό από το ευρύτερο κοινό. Παρόλα αυτά, οι καπνοβιομηχανίες υποστηρίζουν πως η οποιαδήποτε διαφήμιση έχει ως στόχο μοναδικό να επηρεάσει τους ανθρώπους που ήδη είναι καπνιστές και μόνο ώστε να αλλάξουν τη μάρκα τσιγάρων που καπνίζουν. Πουθενά δεν αναφέρεται πως τελικά αυτό που προάγεται είναι συνολικά η συνήθεια του καπνίσματος με στόχο τη μεγιστοποίηση του κέρδους σε όλα τα επίπεδα είτε στις καπνοβιομηχανίες,

είτε στις φαρμακοβιομηχανίες, και κατά συνέπεια και τη μεγιστοποίηση των θανάτων μέσα από αυτή τη διαδικασία(25).

Συνοπτικά, θα μπορούσαμε να πούμε πως η αιτιολογία για την έναρξη του καπνίσματος σίγουρα δεν είναι μόνο μία, είναι εξαιρετικά πολύ παραγοντική και έχει προεκτάσεις ψυχολογικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές και ακόμα και ιστορικές.

### **Επιπτώσεις Καπνίσματος**

Το κάπνισμα προκαλεί κάθε χρόνο παγκοσμίως 5 εκατομμύρια θανάτους. Το 2025, σύμφωνα με τα δεδομένα το ποσό αυτό υπολογίζεται πως θα φτάσει τα 10 εκατομμύρια. Στις αναπτυγμένες χώρες το κάπνισμα αποτελεί την κυριότερη αιτία ασθενειών και πρόωρων θανάτων και ένας από τους κύριους αιτιολογικούς παράγοντες εμφάνισης διαφόρων νοσημάτων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει το κάπνισμα ως τη μεγαλύτερη επιδημία του περασμένου αιώνα και έχει υπολογιστεί πως οι θάνατοι που προκαλούνται από το κάπνισμα στις αναπτυγμένες χώρες κάθε χρόνο είναι περισσότεροι από όσους προκαλούν μαζί το AIDS, τα τροχαία ατυχήματα, οι ανθρωποκτονίες, οι αυτοκτονίες, η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και τα ναρκωτικά(26).

Σύμφωνα τους περισσότερους ερευνητές ανεξάρτητα από το είδος του καπνού που χρησιμοποιούν οι καπνιστές όλα τα είδη έχουν τις ίδιες βλαβερές συνέπειες για τον άνθρωπο. Παρόλα αυτά, όμως σε παγκόσμια κλίμακα όλο και περισσότεροι άνθρωποι γίνονται καπνιστές και καθένας από αυτούς καταναλώνει ένα μεγάλο αριθμό τσιγάρων ημερησίως.

Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι η επικράτηση του καπνίσματος είναι υψηλότερη μεταξύ αντρών και γυναικών που έχουν χαμηλότερη εκπαίδευση, χαμηλότερο εισόδημα και χαμηλότερη επαγγελματική θέση. Επίσης, συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες όπως ανύπαντρες μητέρες και άνεργοι καπνίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερες ποσότητες. Σχεδόν 1 δισεκατομμύριο άντρες παγκοσμίως καπνίζουν, περίπου το 35% από αυτούς ζουν σε αναπτυγμένες χώρες και το 50% στις αναπτυσσόμενες. Οι γυναίκες φτάνουν τα 250 εκατομμύρια παγκοσμίως και στις αναπτυγμένες χώρες το ποσοστό είναι 22% και αντίστοιχα στις αναπτυσσόμενες 9%.

Η Ελλάδα σήμερα, βρίσκεται στην τρίτη θέση παγκοσμίως στην κατανάλωση καπνού μετά την Ουγγαρία και την Πολωνία. Περίπου 44% του συνολικού πληθυσμού είναι καπνιστές και αρκετή ανησυχία προκαλεί το γεγονός πως περίπου οι μισοί μαθητές της Γ λυκείου στα μεγάλα αστικά κέντρα καπνίζουν.

Οι πιο σοβαρές παθήσεις που προκαλούνται από το κάπνισμα σχετίζονται με την καρδιά, τα αγγεία στα οποία προκαλείται αρτηριοπάθεια, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος όπως άσθμα, καρκίνος των πνευμόνων, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Επιπλέον σημαντικές βλάβες, προξενούνται στο γαστρεντερικό σύστημα όπως το έλκος και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Επίσης, το κάπνισμα βοηθά στην ανάπτυξη διαφόρων ειδών καρκίνου όπως στόματος, λάρυγγα, ουροδόχου κύστεως. Τέλος, ενοχοποιείται για τη πρόωρη

γήρανση του δέρματος, την πρόωρη εμμηνόπαυση, στις εγκυμοσύνες τη γέννηση λιποβαρών νεογνών και εκτός από τις βλάβες σε ολόκληρο τον ανθρώπινο οργανισμό είναι και εξαιρετικά επιβλαβές και το οικονομικό κόστος αυτής της καταστροφικής συνήθειας.

Τα κύρια νοσήματα που προκαλούνται είναι οι λοιμώξεις κάθε είδους στις οποίες ο καπνιστής είναι περισσότερο ευαίσθητος, το βρογχικό άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η αναπνευστική ανεπάρκεια, ο καρκίνος του πνεύμονα, η φυματίωση, το σύνδρομο της άπνοιας ύπνου, οι διάμεσες πνευμονοπάθειες και η πλευρίτιδα. Όλα τα παραπάνω, κάνουν την εμφάνιση τους μέσω του βήχα, της απόχρεμψης, του θωρακικού πόνου, της δύσπνοιας και πολλές φορές και της αιμόπτυσης.

Η ζωή των καπνιστών ελαττώνεται κατά 8-10 χρόνια και ίσως αυτή η εκτίμηση να ανέλθει σε πάνω από 18 έτη αν η κατάχρηση του καπνού ξεπερνά τα 3 πακέτα ημερησίως. Μέσα λοιπόν από όλα τα παραπάνω αναδύεται και το εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα του οικονομικού κόστους που προκύπτει. Ξοδεύονται μεγάλα ποσά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών και το έμμεσο κόστος που προκαλείται από την απώλεια της παραγωγικότητας είναι ακόμα μεγαλύτερο. Οι οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα σε παγκόσμια κλίμακα ανέρχονται σε 100δισ. δολάρια το χρόνο για γιατρούς, φάρμακα, επιδόματα ανεργίας λόγω της νόσου και εγχειρήσεις.

Είναι χαρακτηριστικό πως ένας μη καπνιστής με τα χρήματα από αγορά τσιγάρων για έναν καπνιστή κατάφερε και έχτισε ένα σπίτι που στην είσοδό του κρέμασε μια πινακίδα στην οποία έγραφε πως λόγω του ότι επί 40 έτη δεν ήταν καπνιστής κατάφερε να κτίσει αυτό το διαμέρισμα και να βοηθήσει με αυτό τον τρόπο την οικογένεια του αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό γλυτώνοντας πληθώρα νοσημάτων, αποφεύγοντας έτσι ενδεχόμενη αναπηρία ή ακόμα και πρόωρο θάνατο (27).

## Κεφάλαιο 2

### Προγράμματα Προαγωγής Υγείας

#### Προαγωγή Υγείας

Υγεία σύμφωνα με τον ορισμό του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Με τον ορισμό αυτό παρουσιάζονται 2 παράμετροι που οριοθετούν την υγεία, η μία αφορά την απουσία της αρρώστιας και η άλλη την ευεξία. Ο άνθρωπος αποτελεί μια ολοκληρωμένη φυσική και πνευματική ύπαρξη επομένως, η υγεία του στηρίζεται στη συνεχή αλληλεπίδραση σωματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων και εξαρτάται και από εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι τον επηρεάζουν και τέλος σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο τρόπος και οι επικρατούσες συνθήκες ζωής(28).

Η Προαγωγή Υγείας, είναι η διαδικασία κατά την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο της υγείας τους και να μπορέσουν να την βελτιώσουν. Συνδυάζει τα μέτρα πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας.

Σύμφωνα με την 34η συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που πραγματοποιήθηκε το 1981 τέθηκε σαν επιδίωξη το “Υγεία για όλους το 2000”. Αρωγός της προσπάθειας αυτής θεωρήθηκε η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και σαν στόχοι δόθηκαν ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας, η πρόληψη και αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και η διαμόρφωση υγιών στάσεων και συμπεριφορών.

Προκειμένου λοιπόν, να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω θεσμοθετήθηκε η διακήρυξη της Ottawa το 1986 σύμφωνα με την οποία οι βασικοί στόχοι ήταν η αναβάθμιση των οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, η υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών, η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από καθετί απειλητικό, η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και τέλος η εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης του συνόλου του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας.

Οι αρχές που διέπουν τους παραπάνω στόχους μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερα βασικά σημεία. Πρώτον, θα πρέπει να αφορούν το σύνολο του πληθυσμού και να επιδιώκεται η συνεχής πρόσβαση στην πληροφόρηση για θέματα υγείας. Επίσης, πρέπει να συνδυάζεται η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές, η ανάπτυξη της κοινότητας καθώς και οι αυτογενείς τοπικές δραστηριότητες κατά των κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία. Δίνεται επίσης έμφαση στη συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας και όλων των εμπλεκόμενων σε θέματα που την αφορούν. Τέλος, οι αρχές έχουν να κάνουν με την ενίσχυση των κοινωνικών δομών και της κοινωνικής υποστήριξης. Επομένως, τομείς δράσης για την προώθηση της Προαγωγής Υγείας αποτελούν η δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής μέσα από την οποία θα πρέπει να προστατεύεται και να βελτιώνεται η υγεία και να δίνεται έμφαση στην ισότητα. Επιπλέον, σημαντική είναι η δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος στο οποίο η αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον είναι αναπόφευκτη και για αυτό το λόγο η προαγωγή της υγείας προωθείται στο φυσικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στην οικογένεια, το εργασιακό περιβάλλον και το σχολείο. Εξαιρετικής σημασίας είναι ακόμα, η ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης καθώς και η προώθηση στην ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων. Η Προαγωγή Υγείας βοηθά την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη μέσω της ενημέρωσης, της αγωγής υγείας και την εκμάθηση δεξιοτήτων. Οι δραστηριότητες αυτές θα πρέπει να πραγματοποιούνται στην κοινότητα, το χώρο εργασίας και σίγουρα στο σχολείο. Έτσι, οι άνθρωποι αναπτύσσουν ικανότητες για αποτελεσματικότερο έλεγχο και βελτίωση της υγείας τους καθώς μαθαίνουν πως να την προφυλάσσουν. Η ευθύνη για την Προαγωγή της Υγείας αφορά τα άτομα, τις κοινοτικές ομάδες, τους επαγγελματίες υγείας και τις κυβερνήσεις. Είναι πολύ σημαντική η συνεργασία όλων ώστε να

δημιουργηθεί ένα σύστημα τέτοιο που να οδηγεί στη βελτίωση του επιπέδου της. Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην Προαγωγή της Υγείας και όχι στη θεραπεία και προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να βοηθήσουν εκτός από τους επαγγελματίες υγείας και άλλοι επαγγελματικοί κλάδοι όπως οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί επιστήμονες. Βασικός λοιπόν στόχος, είναι η ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του κάθε ατόμου και κατά επέκταση ολόκληρης της κοινωνίας που πάσχει.

Όσοι στόχοι είχαν τεθεί από το “Υγεία για όλους” μέχρι το 2000 φαίνεται πως οδήγησαν σε σημαντική πρόοδο σε πολλούς τομείς. Ωστόσο, δεν κατάφεραν να επιτευχθούν σε πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Έτσι το 1999, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προέβει στη διατύπωση μιας νέας πολιτικής με τίτλο “Υγεία 21”. Το κείμενο αυτό, περιλαμβάνει 21 στόχους και κυρίως προωθείται η καλύτερη υγεία για τα παιδιά και τους ηλικιωμένους, η μείωση των μεταδοτικών νοσημάτων, ατυχημάτων και τραυματισμών, η μείωση προβλημάτων που προκύπτουν από την κατάχρηση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών, η προώθηση της κοινοτικής ευθύνης για την υγεία, η αύξηση των επενδύσεων για αυτή και η εδραίωση και διερεύνηση συνεργασιών προς αυτή την κατεύθυνση. Στόχος είναι, η αύξηση του δυναμικού της κοινότητας, η ενδυνάμωση των ατόμων και η βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους ώστε να μπορούν οι ίδιοι να δράσουν μετά από πρακτική εκπαίδευση και εξάσκηση. Τέλος, προωθείται η δημιουργία υποδομών ώστε να μπορεί να αναπτυχθεί η προαγωγή της υγείας. Αυτή η κίνηση θα μπορούσε να ανθίσει μέσα από τη δημιουργία νέων μηχανισμών χρηματοδότησης σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο και μέσα από την ανάπτυξη κινήτρων για κυβερνητικούς και μη οργανισμούς, εκπαιδευτικά ιδρύματα και για τον ιδιωτικό τομέα. Απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω είναι η ειρήνη, η μόρφωση, η κατοικία, η κοινωνική ασφάλιση, οι κοινωνικές σχέσεις, η τροφή, το εισόδημα, η ισχυροποίηση των γυναικών, το σταθερό οικοσύστημα, η βιώσιμη χρήση των πόρων, η κοινωνική δικαιοσύνη, ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η ισοτιμία.

Η Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας πραγματοποιούν Προγράμματα Αγωγής Υγείας, ωστόσο το σύστημα υγείας δεν έχει καταφέρει ακόμα να εντάξει την προαγωγή και την αγωγή υγείας στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων του(29).

### **Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στα Σχολεία**

Ο ρόλος του σχολείου για την διατήρηση της υγείας των μαθητών, εκτός από τον εκπαιδευτικό του ρόλο είναι εξίσου σημαντικός. Αυτό έχει αναγνωριστεί από πολλούς διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η UNESCO, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο ΟΗΕ. Η συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο συμβάλλει στην αντιμετώπιση μια ευρείας γκάμας προβλημάτων όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, η παραβατική συμπεριφορά, ο ρατσισμός, ο σχολικός εκφοβισμός, οι κοινωνικές ανισότητες, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κ.α.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία βοηθούν τους μαθητές να εκπληρώσουν εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς στόχους, να δραστηριοποιηθούν καλλιεργώντας δεξιότητες και στάσεις ώστε να μάθουν να διεκδικούν καλύτερες συνθήκες ζωής.

### **Αγωγή Υγείας στα Σχολεία**

Η συμπεριφορά και ο τρόπος ζωής είναι πράγματα τα οποία διαμορφώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Το σχολείο είναι ο χώρος στον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η εκπαίδευση για θέματα υγείας. Τα προγράμματα προαγωγής υγείας έχουν την ικανότητα να ενημερώνουν για θέματα που έχουν να κάνουν με την υγεία και να ενθαρρύνουν παράλληλα και την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών αναπτύσσοντας έτσι την προσωπικότητά τους, ενισχύοντας την υπευθυνότητα τους, την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους. Έχουν ως στόχο, να έλθουν οι μαθητές αντιμέτωποι με καταστάσεις που θα τους δώσουν την ευκαιρία να λάβουν αποφάσεις και να μάθουν να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες των αποφάσεων τους με απώτερο σκοπό να μπορέσουν να γίνουν υπεύθυνοι.

Στη χώρα μας, η Αγωγή Υγείας στο σχολείο θεωρείται καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.

Στους γενικούς στόχους που περιλαμβάνει η Αγωγή Υγείας στα σχολεία συμπεριλαμβάνεται η προστασία και η προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών, η πρόληψη από τον αποκλεισμό των νέων από την κοινωνία μέσα από τη δημιουργία ατόμων με ολοκληρωμένη προσωπικότητα που διαθέτουν αναπτυγμένη κριτική σκέψη, μείωση της σχολικής αποτυχίας και πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η πρώτη επαφή με την Αγωγή Υγείας στα σχολεία έγινε το 1991. Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση εντάχθηκε σαν κομμάτι των σχολικών δραστηριοτήτων το 1992 με Υπουργική απόφαση. Σύμφωνα με το Νόμο Ν. 1894/1991 η Αγωγή Υγείας εντάσσεται στα προαιρετικά μαθήματα για το Γυμνάσιο και όλες τις μορφές Λυκείων. Παράλληλα, ιδρύονται 16 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων στους οποίους επιδιώκεται η εφαρμογή προγραμμάτων υγείας για τους νέους και η παρακολούθησή τους από αυτούς. Σε αυτούς τους χώρους επίσης παρέχεται ψυχοκοινωνική κάλυψη των αναγκών των σχολικών μονάδων καθώς και η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα Αγωγής Υγείας. Επιπρόσθετα, αποκτούν σταδιακά το δικαίωμα να εντοπίζουν και να διαγιγνώσκουν μαθητές που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης και να παρεμβαίνουν και να τους παραπέμπουν όπου χρειάζεται. Παράλληλα έχουν τη δυνατότητα, να παρέχουν συμβουλευτική και στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του κάθε μαθητή(30).

Το 1997, υπογράφηκε μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου για τη λειτουργία Δικτύου Σχολείων Αγωγής Υγείας του Καταναλωτή με την ονομασία ΕΥΖΗΝ, με στόχο την αύξηση των Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων σε όλες τις διευθύνσεις εκπαίδευσης.

Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, άρχισαν να υλοποιούνται Προγράμματα Αγωγής Υγείας κατά το σχολικό έτος 2001-2002. η θεματολογία των προγραμμάτων ήταν ευρεία και αφορούσε την πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, τη διατροφική αγωγή, τις διαφυλικές σχέσεις, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την ψυχική υγεία, την κυκλοφορική αγωγή, την στοματική υγιεινή, τη βία, το ρατσισμό, την ξеноφοβία, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τον εθελοντισμό και το περιβάλλον.

Τα προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση και εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ στην Πρωτοβάθμια στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή εντάσσονται στις δραστηριότητες του Ολοήμερου Σχολείου(31).

Πρώτο βήμα για την υλοποίηση του προγράμματος, είναι ο εκπαιδευτικός που έχει αναλάβει τη δράση να υποβάλλει το σχεδιασμό του σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής της Τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Παιδείας προς έγκριση.

Στόχος της εφαρμογής των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι η αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών ώστε να προαχθεί η υπευθυνότητά τους, η αυτοπεποίθησή τους και η ικανότητά τους να υιοθετούν θετικές επιλογές και στάσεις ζωής. Τα προγράμματα προωθούν την ενεργητική και βιωματική μάθηση ενθαρρύνοντας την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών και ενισχύοντας δεξιότητες όπως η λήψη αποφάσεων και η αξιολόγηση των συνεπειών από την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς.

Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες σήμερα, υπάρχει η τάση να πραγματοποιούνται προληπτικά προγράμματα στα σχολεία με διαφορές στο επίπεδο κάλυψης και το περιεχόμενο τους. Στην Ελλάδα το σχολικό έτος 2011-2012, υλοποιήθηκαν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνθηκαν σε πάνω από 42.850 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ενώ παράλληλα διοργανώθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια και συναντήσεις για πάνω από 5.200 εκπαιδευτικούς(32).

### **Θεματολογία Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας στα Σχολεία**

Ένα πρώτο θέμα, που θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον να θίξουμε στο σχολικό περιβάλλον μέσω των Προγραμμάτων Προαγωγής της Υγείας είναι η διαπροσωπικές σχέσεις και η ψυχική υγεία. Σε αυτό το πλαίσιο στόχος είναι οι μαθητές να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους μέσα από τη γνωριμία με τον εαυτό τους και τα συναισθήματά τους. Έπειτα, μέσα από την συναισθηματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη που θα τους προσφερθεί να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν λειτουργικά συγκρούσεις που ενδέχεται να προκύψουν στις σχέσεις τους με τους άλλους, στις φιλίες τους και γενικά στην επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους. Είναι σημαντικό, στο σχολείο να παρέχεται κοινωνική και συναισθηματική αγωγή ώστε να αναπτυχθούν οι δεξιότητες των μαθητών και να καταπολεμηθεί η βία και ο εκφοβισμός, όπως και ο διαδικτυακός εκφοβισμός που αποτελεί σήμερα μια σοβαρότατη παράμετρο του σχολικού, καθώς εκτίνεται έξω από το σχολείο ξεκινώντας συνήθως από αυτό. Επιπλέον, θα πρέπει να εκπαιδευτούν οι μαθητές να κατανοούν τη διαφορετικότητα και να



μην δέχονται την ύπαρξη του σχολικού και κοινωνικού αποκλεισμού και να δέχονται το δικαίωμα στη διαφορετικότητα. Τέλος, σε αυτό το πρώτο θέμα είναι σημαντικό να συμπληρωθεί πως ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας ενός ατόμου είναι σημαντικός επομένως θα πρέπει οι μαθητές να ενημερώνονται για θέματα διαχείρισης διαζυγίων αλλά και πένθους που μπορεί να προκύψουν στο οικογενειακό περιβάλλον και έχουν αντίκτυπο στο σχολικό και κατ' επέκταση στο κοινωνικό.

Μια δεύτερη θεματολογία, με την οποία μπορούν να ασχοληθούν τα Προγράμματα Προαγωγής της Υγείας αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη δημοκρατία. Οι μαθητές εδώ, ενημερώνονται και μαθαίνουν να ζουν γνωρίζοντας πως υπάρχουν στον κόσμο προβλήματα φτώχειας, αναλφαβητισμού και υποσιτισμού. Μαθαίνουν έτσι να αποφεύγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, το ρατσισμό, τη ξενοφοβία, μαθαίνουν ποια είναι τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους και σέβονται την διαφορετικότητα, την ισότητα των φύλων και τις διαφυλικές σχέσεις.

Εξαιρετικά σημαντική, είναι και η πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Στόχος εδώ είναι η ενημέρωση και η προσπάθεια ώστε οι ίδιοι μαθητές να μπορέσουν να δράσουν και να κινητοποιηθούν κατά αυτών των ουσιών. Θα πρέπει να ενημερωθούν για την επίδραση των ΜΜΕ και της διαφήμισης στην ανάπτυξη προτύπων για την κατανάλωση καπνού και οινόπνευματων ποτών. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να δημιουργηθούν και συμβουλευτικά κέντρα νέων για τις εξαρτήσεις ώστε να μπορούν να απευθύνονται σε περίπτωση που χρειάζονται άμεσα στήριξη και βοήθεια για όποιο ζήτημα προκύψει και σχετίζεται με αυτές.

Επιπρόσθετα, άλλη θεματολογία που προτείνεται αφορά την ποιότητα ζωής, την υγεία και το περιβάλλον. Θα πρέπει να δημιουργούνται προγράμματα σχετικά με την μόλυνση του περιβάλλοντος, την ηλιακή ακτινοβολία, τα μολυσμένα νερά, τη ρύπανση, τα φυτοφάρμακα, την έκθεση σε τοξικές ουσίες και τις συνέπειες όλων αυτών των προβλημάτων στις ζωές μας και στον κόσμο γύρω μας.

Στην Πρωτοβάθμια συνήθως Εκπαίδευση, δίνεται συνήθως μεγαλύτερη έμφαση σε προγράμματα που αφορούν την προληπτική ιατρική και σχετίζονται με θέματα όπως η στοματική υγιεινή, τα εμβόλια, η πρόληψη ασθενειών, η βελτίωση της υγιεινής και η προστασία από τα μικρόβια. Αντίστοιχα στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση δίνεται έμφαση στη σεξουαλική αγωγή και τις διαφυλικές σχέσεις. Παρέχεται ενημέρωση για τις μεθόδους αντισύλληψης, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, την εγκυμοσύνη, την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.

Ένα ακόμα σημαντικό θέμα που χρήζει ενημέρωσης ιδιαίτερα στη χώρα μας είναι αυτό της διατροφής και της υγείας. Μέσω των προγραμμάτων σε αυτή τη θεματολογία οι μαθητές όλων των βαθμίδων θα πρέπει να μάθουν να τρέφονται σωστά να μυηθούν στους κανόνες της μεσογειακής διατροφής και να ενημερωθούν για τις διατροφικές διαταραχές όπως η ανορεξία και η βουλιμία. Είναι απαραίτητο να κατανοήσουν τη σημασία του νερού και του πρωινού για την υγεία και το ρόλο της

διαφήμισης στην προώθηση τροφών με συντηρητικά και μεταλλαγμένα τρόφιμα τα οποία θα πρέπει να τα αποφεύγουν. Και για να μπορέσουν να έχουν ένα ολοκληρωμένο υγιεινό τρόπο ζωής θα πρέπει να ενημερωθούν για τη σημασία της άθλησης στη ζωή μας. Η φυσική άθληση και ο αθλητισμός προσφέρουν σωματική ευεξία και υγεία και αυτό οι μαθητές θα πρέπει να το γνωρίζουν και σίγουρα να μάθουν να ζουν με έναν τέτοιο τρόπο.

Τέλος ένα ακόμα σημαντικό θέμα είναι αυτό που αφορά τη χρήση του διαδικτύου, της τηλεόρασης και γενικά των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Είναι αναγκαίο οι μαθητές να μάθουν να χρησιμοποιούν με ασφαλή τρόπο τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες που αφορούν το χρόνο έκθεσης στην οθόνη και την ασφάλεια σε αυτό. Η εξάρτηση από το διαδίκτυο είναι απαραίτητο να αποφεύγεται και θα πρέπει μέσω των Προγραμμάτων Προαγωγής της Υγείας να διαμορφωθούν πρότυπα και συνήθειες οι οποίες θα προάγουν τη χρήση όλων αυτών των απαραίτητων για την εποχή μας μέσων και δεν θα την οδηγούν στην κατάχρηση.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε πως η Προαγωγή Υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος παγκοσμίως. Φαίνεται, πως αποτελεί το μέσω της αλλαγής της ανθρώπινης συμπεριφοράς και είναι εκείνη η οποία οδηγεί στη βελτίωση της ζωής μέσα από την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών, βελτιώνοντας έτσι τις συνθήκες διαβίωσης και αυξάνοντας το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων. Η παιδική και η εφηβική ηλικία, αποτελούν τους πιο σημαντικούς σταθμούς στην ανάπτυξη ενός ανθρώπου. Είναι η εποχή κατά την οποία υιοθετούνται οι συμπεριφορές και παγιώνονται γ' αυτό το λόγο και είναι καθοριστικές. Το σχολείο μαζί με την οικογένεια λοιπόν, καλούνται ως οι σημαντικότεροι φορείς διαπαιδαγώγησης του ατόμου να το επηρεάσουν ώστε να υιοθετήσει θετικούς τρόπους συμπεριφοράς που θα το οδηγούν στην υγεία την σωματική και την ψυχική.

Σύμφωνα λοιπόν με όλα τα παραπάνω, φαίνεται πως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτρέπει τις χώρες παγκοσμίως να αναπτύξουν δράσεις στη σχολική κοινότητα και με αυτό τον τρόπο υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα των Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας σε αυτά(33).

### **Προγράμματα Προαγωγής Υγείας για το Κάπνισμα**

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως υπάρχουν τέσσερα κρίσιμα στάδια μέσα από τα οποία το κάπνισμα εξελίσσεται ως αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφοράς. Κάθε στάδιο είναι ηλικιακά καθορισμένο. Η φάση της προετοιμασίας καθορίζεται περίπου έως τα 11 χρόνια, έπειτα η μύηση και ο πειραματισμός εμφανίζονται από τα 11 έως και τα 12 έτη, το πέρασμα από την περιστασιακή στη συστηματική χρήση γίνεται στα 14 με 15 έτη και τέλος η τελική φάση της συστηματικής πλέον χρήσης και της εξάρτησης έρχεται μετά τα 15 έτη.

Σε καθένα από αυτά τα στάδια το κάπνισμα συνδέεται με διαφορετικές ψυχικές διεργασίες και καλύπτει διαφορετικές ανάγκες. Στη φάση για παράδειγμα της προετοιμασίας οι έφηβοι καλύπτουν τα λειτουργικά και τελετουργικά στοιχεία που εντάσσουν το κάπνισμα στην καθημερινότητά τους μέσα

από την παρατήρηση των γονέων, των φίλων και άλλων σημαντικών προσώπων της ζωής τους που καπνίζουν. Οι καπνιστές όπως έχουμε προαναφέρει στο περιβάλλον ενός εφήβου δρουν ως πρότυπα που πολλές φορές καθορίζουν την πρώτη εμπειρία της επαφής με το κάπνισμα. Η επίδραση των προτύπων αυτών είναι σημαντική και πρέπει να αξιοποιηθεί αναλόγως προκειμένου να διαμορφωθεί η όποια παρέμβαση σε αυτή τη φάση.

Τα περισσότερα παιδιά δοκιμάζουν το κάπνισμα για πρώτη φορά πριν ή γύρω στα 11 χρόνια τους. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα αυτός ο έφηβος καπνίζει μαζί με παρέες συνομηλίκων, αλλά και μόνος του, συνήθως στο σπίτι του ή σε σπίτια φίλων ή στο σχολείο και με μεγαλύτερη πιθανότητα από όσο οι μη καπνιστές να κάνει ίσως και συστηματική χρήση οινόπνευματων ποτών.

Έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη για τη δημιουργία Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας για το κάπνισμα καθώς η εμπειρία έχει δείξει πως απλά η ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος δεν αρκούν για να κρατήσουν τους εφήβους μακριά από την καπνιστική συνήθεια.

Τα πρώτα Προγράμματα Αγωγής Υγείας που δημιουργήθηκαν έδιναν έμφαση στην παροχή πληροφοριών για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος όπως ο καρκίνος των πνευμόνων ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα, χωρίς να συνδυάζουν και την επεξεργασία άλλων σημαντικών παραγόντων, κυρίως ψυχοκοινωνικών, που σχετίζονται με το κάπνισμα στην εφηβεία όπως είναι η εξάρτηση. Αυτό που συμβαίνει στους εφήβους είναι πως οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις φαντάζουν πολύ μακρινές και αντισταθμίζονται από άμεσες θετικές επιδράσεις όπως η ψευδαίσθηση της ωρίμανσης και η αίσθηση της ανεξαρτητοποίησης και με αυτό τον τρόπο οι πρώτες ξεχνιούνται εύκολα διότι δεν είναι άμεσα αντιληπτές(34).

Εδώ θα πρέπει να κάνει την εμφάνισή της η αγωγή υγείας που θα πρέπει να στοχεύει όχι μόνο στην παροχή γνώσεων και πληροφοριών για το θέμα αλλά και παράλληλα στην αλλαγή στάσεων των εφήβων. Μπορούμε όμως εύκολα να αλλάξουμε τις στάσεις των εφήβων πρακτικό επίπεδο, η Προαγωγή της Υγείας είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει την αγωγή υγείας και μπορεί να θεωρηθεί ως θεμέλιο για την πρόληψη της εξάρτησης.

Είναι σημαντικό η πρόληψη να απευθύνεται όχι μόνο στους ίδιους τους νέους ώστε να αλλάξουν την ατομική τους στάση απέναντι στο θέμα αλλά να επιδιώκεται παράλληλα και η αλλαγή του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν. Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει συστηματικά σχεδιασμένες δράσεις που δίνουν τη δυνατότητα και βοηθούν τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν τελικά με τρόπο που προωθεί και βελτιώνει το επίπεδο της ζωής τους και την υγεία τους. Εκείνες οι δράσεις που προαναφέρθηκαν σχετίζονται με την πρόληψη πριν την εκδήλωση της συμπεριφοράς, με την αντιμετώπιση εκείνων των παραγόντων που κάνουν το άτομο εύθραυστο και με τους παράγοντες εκείνους που λειτουργούν προστατευτικά ώστε να ενισχύσουν τις πιθανότητες για αποφυγή ή αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης μετέπειτα της εξάρτησης. Εκτός από την παροχή πληροφοριών είναι απαραίτητες και οι μέθοδοι διάδρασης και αλληλεπίδρασης

και ενεργούς μάθησης που έχουν ως στόχο την αύξηση γνώσεων, την ενδυνάμωση, την υποστήριξη και την εκπαίδευση των νέων ώστε να ακολουθούν μια θετική στάση ζωής που σχετίζεται με την πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Για την πραγμάτωση όλων των παραπάνω χρησιμοποιούνται στρατηγικές παρεμβάσεων όπως η δικτύωση και κινητοποίηση μέσα από την οποία ευαισθητοποιείται το σχολικό περιβάλλον και αναλαμβάνει ενεργό ρόλο. Έπειτα η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση αναλαμβάνει το ρόλο της σε θέματα πρόληψης και διαπαιδαγώγησης σχετικά με το ρόλο του σχολικού περιβάλλοντος για την κατάρριψη των μύθων και των στερεοτύπων. Επόμενη στρατηγική είναι εκείνη της εκπαίδευσης που στηρίζεται στην παροχή γνώσεων μέσα από ομάδες που δρουν βιωματικά για την διαμόρφωση αντιλήψεων και την απόκτηση δεξιοτήτων. Η συμβουλευτική επίσης έχει πρωτεύουσα θέση στο σχολείο και θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο που θα είναι ενσωματωμένο στις παιδαγωγικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές αλλά και ηθικές και υποχρεώσεις του εκπαιδευτικού και γενικά οποιουδήποτε ασκεί Αγωγή Υγείας στο σχολικό πλαίσιο. Τέλος οι ίδιοι οι νόμοι θα πρέπει να είναι αυτοί οι οποίοι έχουν την υποχρέωση να πλαισιώνουν και νομικά τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις πρόληψης καθώς θα μπορούσαν να έχουν σημαντική επίδραση στην καθυστέρηση της έναρξης της χρήσης νόμιμων αλλά και παράνομων ουσιών.

Ειδικό Μέρος

## **Μεθοδολογία**

### **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση των μαθητών για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, τις ανθρώπινες σχέσεις, το περιβάλλον και την οικονομία. Είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν οι μαθητές στην προεφηβική αναπτυξιακή φάση της ζωής τους στην οποία βρίσκονται, να αναγνωρίζουν όλα τα σημάδια εκείνα που μπορούν να οδηγήσουν ένα νέο στο κάπνισμα, να μάθουν να αντιστέκονται στις προκλήσεις, να προβληματιστούν, να ανταλλάξουν απόψεις, αντιλήψεις και εμπειρίες, να συνεργαστούν προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου και να κατανοήσουν και να κάνουν κομμάτι της ζωής τους όλους τους λόγους που θα τους κρατήσουν μακριά από την καπνιστική συνήθεια.

Επιπλέον, μέσα από την ανάθεση εργασιών σε ελεύθερα επιλεγμένες ομάδες προς την επίτευξη ενός κοινού σκοπού πρέπει να εξετάσουμε κατά πόσο μπορεί να προαχθεί η έννοια της συνεργασίας, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, η ενεργητική συμμετοχή για την πραγματοποίηση δημιουργικών δράσεων. Στόχος είναι, η βελτίωση του τρόπου ζωής μέσα από τα Διαδραστικά Προγράμματα Προαγωγής της Υγείας.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Το πρώτο ερώτημα σχετίζεται με το Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας, ώστε σε πρώτο επίπεδο να παρέχει ενημέρωση στους μαθητές, που μέσα από παρεμβάσεις να κινητοποιούνται και να ευαισθητοποιούνται, δημιουργώντας εκστρατείες κατά του καπνίσματος.

Το δεύτερο ερώτημα εστιάζεται στο εάν τα προγράμματα παρέμβασης κατά του καπνίσματος στη προεφηβική ηλικία μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια τις πολύπλευρες επιπτώσεις του καπνίσματος.

### **Σχεδιασμός Μελέτης**

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε πάνω σε ερωτήματα που είχαν προκύψει από την εργασιακή εμπειρία ως ψυχολόγος σε Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Παιδείας σχετικά με τις εξαρτήσεις και την σεξουαλική υγεία σε παιδιά Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Επιπλέον, η δημοσίευση του άρθρου της Σταμπόγλη, που εστιάστηκε στα Προγράμματα Προαγωγής Υγείας και στα πώς αυτά μπορούν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά των παιδιών και εφήβων, ήταν η αφορμή για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας.

### **Πληθυσμός Μελέτης**

Το δείγμα αποτελούνταν από 48 μαθητές της έκτης τάξης του Δημοτικού σχολείου. Από τα 48 άτομα ανταποκρίθηκαν τελικά στην εκστρατεία κατά του καπνίσματος 42 παιδιά.

Κριτήρια επιλογής της μελέτης αποτέλεσε: α) η ηλικία των παιδιών (μόνο παιδιά έκτης δημοτικού), β) η γνώση της ελληνικής γλώσσας, γ) το δείγμα προήλθε μεμονωμένα από ιδιωτικό σχολείο Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

### **Χώρος Μελέτης**

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Θεσσαλίας, στο νομό Λάρισας και συγκεκριμένα, ο χώρος πραγματοποίησης του προγράμματος (μελέτης) ήταν το Κέντρο Ελληνικής Παιδείας, Εκπαιδευτήρια Μαίρης Ν. Ράπτου. Πρόκειται για ιδιωτικά Εκπαιδευτήρια Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εξαιτίας του περιορισμού απόκτησης άδειας για αντίστοιχη έρευνα σε δημόσια σχολεία.

### **Ανάλυση Μελέτης**

Το Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας κατά του καπνίσματος περιελάμβανε μεθόδους που ενίσχυαν την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών ώστε να αφομοιωθεί καλύτερα το διδασκόμενο υλικό και αποτελούνταν από τέσσερα βασικά στάδια. Στην πρώτη συνάντηση με τους μαθητές πραγματοποιήθηκε ενημερωτική ομιλία με μορφή Power Point, η οποία δόθηκε και σε έντυπη μορφή σε όλους τους μαθητές, και η οποία είχε ως στόχο να τους παράσχει πληροφορίες σχετικές με την ιστορία του καπνίσματος, τα προϊόντα του καπνού, τα είδη καπνίσματος, τις αιτίες έναρξής του, τις επιπτώσεις του καθώς και τις μεθόδους διακοπής αυτού. Με αυτή τη διαδικασία εξασφαλίζεται, η συμμετοχή όλων των μελών, η ενίσχυση των γνώσεων πέρα από την κλασική εκπαιδευτική διαδικασία και η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και ανάλυσης. Έπειτα, και αφού ολοκληρώθηκε το πρώτο αναγνωριστικό στάδιο τέθηκε στα παιδιά το ζήτημα ότι θα έπρεπε ελεύθερα να χωριστούν σε ομάδες εργασίας και μέσα από αυτές θα έπρεπε με ελεύθερη θεματολογία να δημιουργήσουν ένα δικό τους αντίστοιχο πρόγραμμα κατά του καπνίσματος με γνώμονα τη δημιουργία μιας εκστρατείας κατά την καταστρεπτικής αυτής συνήθειας. Φυσικά όλα τα παραπάνω είχαν χρονικούς περιορισμούς καθώς θα έπρεπε να συμβαδίζουν με την εκπαιδευτική διαδικασία.

Στο τέλος της πρώτης συνάντησης στην οποία πραγματοποιήθηκαν όλα τα παραπάνω ορίστηκε και το πότε θα γίνει η δεύτερη επαφή. Σε αυτή έγινε ένας έλεγχος της πορείας των εργασιών και συζήτηση η οποία περιελάμβανε ανταλλαγή απόψεων και επίδειξη των εργασιών, ώστε να λυθούν όλες οι απορίες που είχαν προκύψει και ορίστηκε και η τρίτη συνάντηση, στην οποία έγινε ένας έλεγχος των εργασιών.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε η παράδοση και παρουσίαση των εργασιών των μαθητών τόσο μέσα στο σχολικό περιβάλλον, όσο και εκτός σε εορταστική εκδήλωση λήξης της σχολικής χρονιάς του σχολείου.

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιήθηκε κατά τις τρεις συναντήσεις εστιαζόταν στην παρουσίαση ενός προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος καθώς και στην ανάδειξη εικόνων (μέσω PowerPoint/εποπτικό μέσο) από διάφορες επιπτώσεις του καπνίσματος. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η ζωγραφική με

κολάζ από έντυπα μέσα καθώς και το παιχνίδι ρόλων (το πώς βιώνουν αυτά μέσα σε μια οικογένεια καπνιστών). Τέλος, η ανάλυση της όλης εκστρατείας έγινε μέσω της επικοινωνιακής οδού που είχαν τα παιδιά και οι εκπαιδευτικοί προς τους υπεύθυνους της μελέτης.

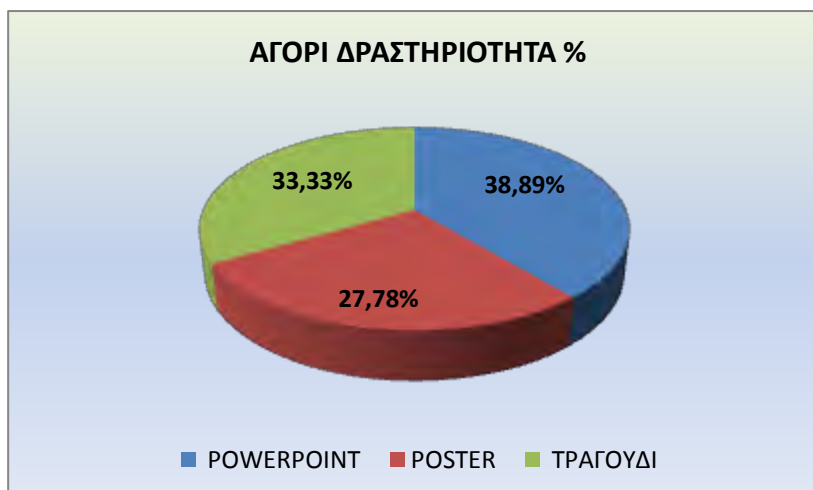
Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα από τις 20 Μαΐου έως 3 Ιουλίου του 2016. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος: Microsoft Excel 2007.

### Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 18 αγόρια (42,86%) και 24 κορίτσια (57,14%), όπως φαίνεται από το παρακάτω διάγραμμα.



Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται πόσα αγόρια συμμετείχαν στο πρόγραμμα προαγωγής κατά του καπνίσματος.

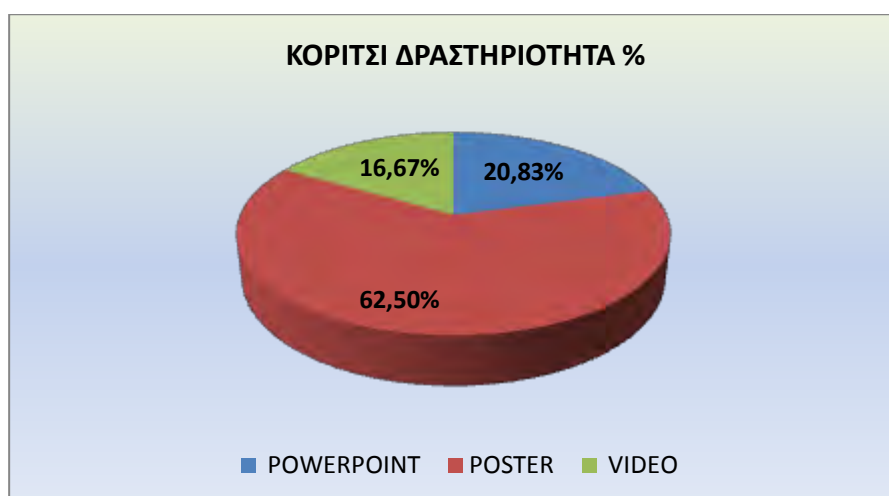
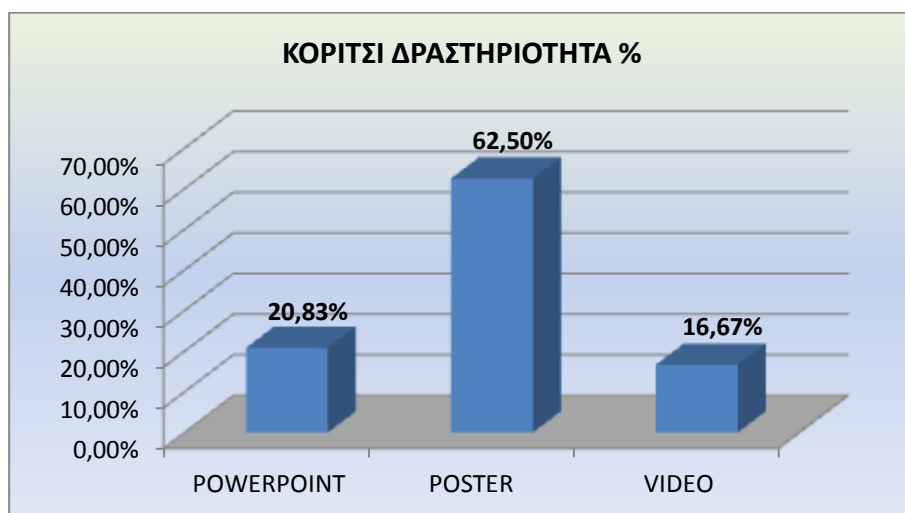


Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα αγόρια που χρησιμοποίησαν PowerPoint για το πρόγραμμα κατά του καπνίσματος μετά από την ενημέρωση που είχαν έφτασαν στα 7 άτομα (38,89%). Αντίστοιχα, τα

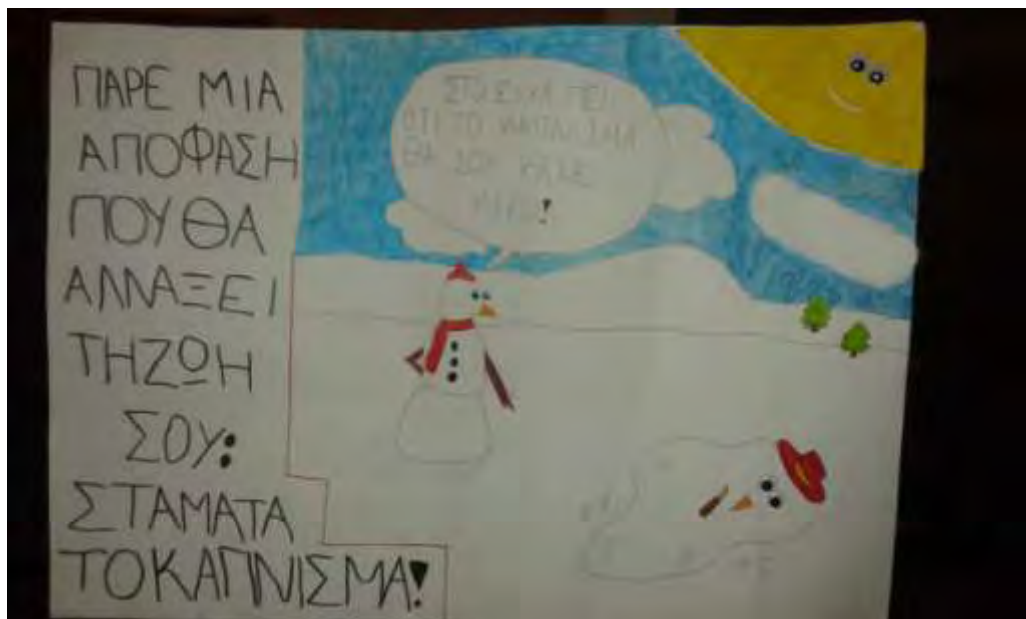


αγόρια που έφτιαξαν Poster ήταν 7 (27,78%), ενώ τα υπόλοιπα 6 αγόρια (33,33%) έφτιαξαν ένα τραγούδι.

Αντίστοιχα, τα κορίτσια της ίδια τάξης που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κατά του καπνίσματος και δημιούργησαν PowerPoint ήταν 5 (20,83%), ενώ τα κορίτσια που έφτιαξαν Poster μετά την ενημέρωση ήταν 15 (62,50%). Τέλος, τα κορίτσια της τάξης που έφτιαξαν ένα βίντεο ήταν 4 (16,67%). Αυτό, διαφαίνεται από το παρακάτω διάγραμμα.



### Χαρακτηριστικές Εργασίες Μαθητών :



Εικόνα 1. Αφίσα – Ζωγραφική με θέμα «το κάπνισμα».



Εικόνα 2. Αφίσα «κόψτε το τσιγάρο»



Εικόνα 3. Αφίσα με θέμα: «το σταμάτημα του καπνίσματος»



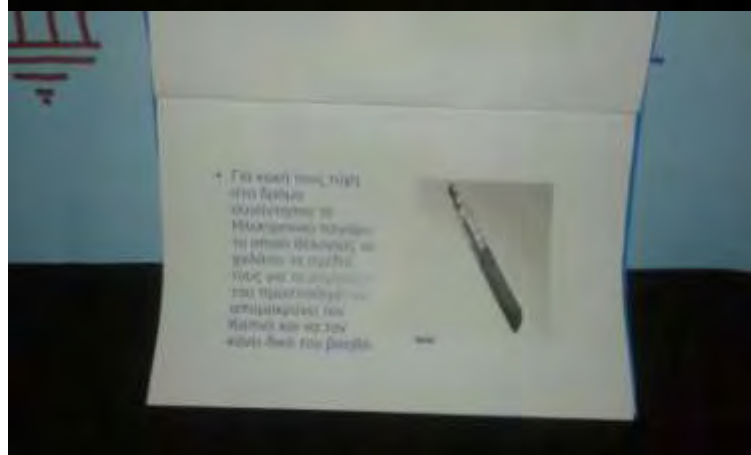
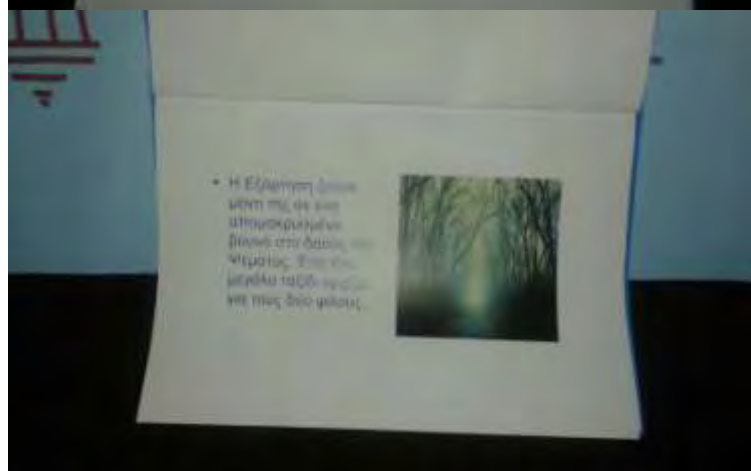
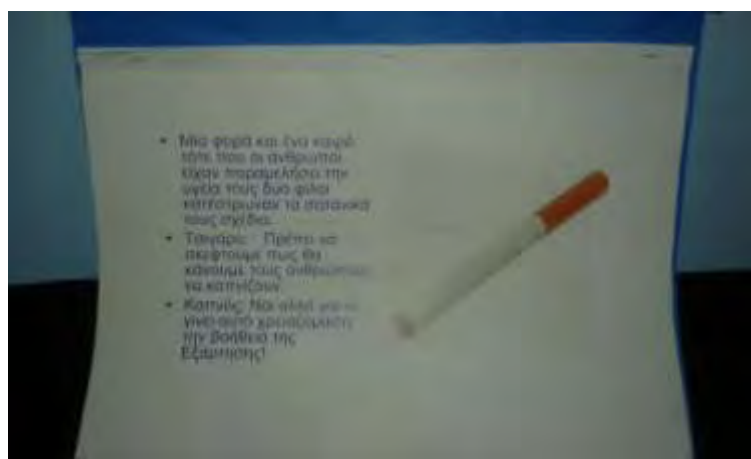
Εικόνα 4. Κάπνισμα

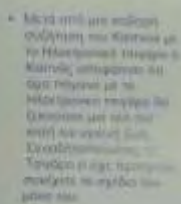


Εικόνα 5. Αφίσα- Ζωγραφική με το «Κόσμος χωρίς Κάπνισμα»



Εικόνα 6. «Μην Καπνίζετε» Αφίσα







Εικόνες 7,8,9,10,11,12,13. «Το παραμύθι με το

κάπνισμα»

### Στίχοι Τραγουδιού :

Αν συχνά καπνίζεις, το τσιγάρο αναγκαίο θα νομίζεις,  
το τσιγάρο άμα δεις άστο και μην ασχοληθείς.

Σταμάτα να καπνίζεις, στην υγεία σου θα κάνεις κακό,  
τη ζωή σου μη χαραμίζεις, μην κάνεις το χαζό.

Αν ακόμα δεν καπνίζεις, άστο μην το επιχειρήσεις,  
τα μυαλά σου αέρα θα πάρουν και θα σε συνεπάρουν.

Σταμάτα να καπνίζεις, στην υγεία σου θα κάνεις κακό,  
τη ζωή σου μη χαραμίζεις, μην κάνεις το χαζό.

Το κάπνισμα θα σε σκοτώσει και καρκίνο θα σου δώσει,  
θα είσαι πάντα βρώμικος και καθόλου αγαπητός.

Σταμάτα να καπνίζεις, στην υγεία σου θα κάνεις κακό,  
τη ζωή σου μη χαραμίζεις, μην κάνεις το χαζό.

### Συζήτηση

Στην Εικόνα 1. που παρατίθεται, οι μαθητές μας παρουσιάζουν ένα μήνυμα μέσα από το οποίο προτρέπουν τους καπνιστές να πάρουν μια απόφαση, η οποία θα αλλάξει τη ζωή τους και αυτή δεν είναι άλλη από το να σταματήσουν το κάπνισμα. Το μήνυμα των παιδιών συνοδεύεται στην Εικόνα 1. στην οποία ο χιονάνθρωπος που δεν καπνίζει «μαλώνει» τον φίλο του ο οποίος άρχισε να λιώνει και να καταστρέφεται εξαιτίας του καπνίσματος. Στην αφίσα 2., το μήνυμα που παρουσιάζουν οι μαθητές είναι ένα και μοναδικό : «κόψτε το τσιγάρο, σταμάτα το σήμερα» και οι εικόνες που το συνοδεύουν είναι ένα ψαλίδι που κόβει στη μέση το τσιγάρο και το καταστρέφει και από την άλλη ένας άνθρωπος που το κόβει με τα ίδια του τα χέρια, δείγμα το ότι ο καθένας μας μπορεί να τα καταφέρει και να φύγει μακριά από τη βλαβερή αυτή συνήθεια. Το συγκλονιστικό στην επόμενη Εικόνα 3. είναι τα μηνύματα που έχουν γράψει τα παιδιά και μέσα από αυτά πηγάζει το ότι ο αγώνας ενάντια του



καπνίσματος είναι μια μάχη συνεχής, μια μάχη στην οποία όλοι πρέπει να αντιδράσουμε, να ξεκινήσουμε την εκστρατεία απαιτώντας έναν κόσμο χωρίς τσιγάρο, ανακαλύπτοντας τι σημαίνει τελικά να μην καπνίζεις, ελευθερία και ανεξαρτησία. Στην Εικόνα 4. που παρουσιάστηκε από τους μαθητές, το πιο σημαντικό σημείο είναι το ερώτημα που προκύπτει: «Εσύ καπνίζεις το τσιγάρο ή το τσιγάρο εσένα?». Στην Αφίσα 5., οι μαθητές μας περιγράφουν το πόσο όμορφος μπορεί να γίνει ο κόσμος μας χωρίς το κάπνισμα, το πόσο πιο πολύ μπορούμε να απολαύσουμε τη φύση, τον αέρα που αναπνέουμε, τη φυσική μας κατάσταση και συνολικά την υγεία μας και όλο τον κόσμο που μας περιβάλλει, γιατί όπως γράφουν και οι μαθητές «η γη δεν χρειάζεται να καπνίζει!». Τέλος, παρατίθεται το παραμύθι που έγραψαν τα ίδια τα παιδιά θέλοντας με αυτό τον παραστατικό τρόπο να περιγράψουν, το πως το τσιγάρο και ο καπνός καταστρώνουν τα σατανικά τους σχέδια προκειμένου να πλήξουν το ανθρώπινο είδος. Το «πώς» προσπαθούν ύπουλα να εισέλθουν στην ανθρώπινη κοινότητα και να την καταστρέψουν. Μέσα στην ιστορία κάνει την εμφάνισή του και το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το οποίο υπόσχεται μια πιο υγιεινή μέθοδο καπνίσματος. Η εξάρτηση είναι, όμως, παντού και είναι αυτή η οποία δεν βοηθά τους καπνιστές να απομακρυνθούν από το κάπνισμα και τις συνέπειές του. Στο τέλος όμως του παραμυθιού, όπως προστάζει άλλωστε και η αισιόδοξη παιδική ηλικία, αυτή που νικά είναι η Υγεία, η οποία σαν αυστηρός και δίκαιος δικαστής τιμωρεί τον καπνό και το ηλεκτρονικό τσιγάρο και ξαναβγάζει στη ζωή όλους τους κατοίκους της κοινωνίας που ήταν εγκλωβισμένοι από το κάπνισμα. Στο τραγούδι (στίχοι τραγουδιού), που συνέθεσε μια από τις ομάδες των μαθητών, αυτό που περιγράφεται μέσα σε 12 στίχους είναι η πραγματικότητα της συνήθειας του καπνίσματος και οι επιπτώσεις αυτής σε σωματικό, ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο.

### **Πότε Μιλάμε σε Ένα Παιδί για την Πρόληψη του Καπνίσματος**

Κατά την προσχολική ηλικία, διαμορφώνονται στάσεις οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πως ένα παιδί και ένας έφηβος θα αποφασίζει στο μέλλον για θέματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Σίγουρα δεν θεωρείται πρόωρο να μιλήσουμε στα παιδιά γ' αυτό, στην συγκεκριμένη αναπτυξιακή φάση, με τρόπο που να συνάδει με την ηλικία τους. Τα νήπια έχουν την ικανότητα να εσωτερικεύουν κανόνες και αντιλήψεις για το τι είναι καλό και τι κακό, μαθαίνουν τη σημασία των ορίων μέσω των απαγορεύσεων και των συμπεριφορών που επιτρέπονται. Οι δυνατοί δεσμοί που μπορεί να δημιουργηθούν στο οικογενειακό περιβάλλον μέσω της επένδυσης της σχέσης με το παιδί μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά στο μέλλον και να θέσει τα θεμέλια για την εξέλιξη του παιδιού στα επόμενα αναπτυξιακά στάδια.

Όταν το παιδί φτάσει πια στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, στρέφει το ενδιαφέρον του στον έξω κόσμο πέρα από τα στενά όρια της οικογένειας. Είναι η κατάλληλη στιγμή ώστε το παιδί μαζί με όλες τις άλλες εκπαιδευτικές γνώσεις του να μάθει τι είναι ο καπνός και ποιες οι συνέπειες της χρήσης του. Παράλληλα θα πρέπει τα παιδιά να ενθαρρύνονται να ασχολούνται με αθλητικές, καλλιτεχνικές, οικολογικές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες (35).



Έπειτα, κατά την πρόωμη εφηβεία, στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού, συμβαίνει η μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Εδώ, συντελούνται τεράστιες αλλαγές σε πολλά αναπτυξιακά επίπεδα. Θα πρέπει, στο συγκεκριμένο σημείο, να εξηγήσουμε στα παιδιά πως η χρήση του καπνού ακόμα και σε ελάχιστη ποσότητα είναι εξαιρετικά επικίνδυνη και οδηγεί στην εξάρτηση.

Είναι σημαντικό σε αυτή την ηλικία, να αρχίζει να διαμορφώνεται η στάση των παιδιών απέναντι στο κάπνισμα και να είναι ενημερωμένα πριν προχωρήσουν στην επόμενη εκπαιδευτική βαθμίδα και να γνωρίζουν τις συνέπειες του καπνίσματος, τους πραγματικούς λόγους δηλαδή για τους οποίους είναι επιβλαβής αυτή η συνήθεια. Αυτή, εμποδίζει την ομαλή σωματική, πνευματική και συναισθηματική τους ανάπτυξη. Αυτό θα έχει ως απόρροια, τα παιδιά να μπορούν να αντιστέκονται στους μύθους και τις αλήθειες γύρω από τον καπνό αλλά και στον ελκυστικό τρόπο ζωής που προωθείται από την χρήση του τσιγάρου.

Η μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο αποτελεί κρίσιμη περίοδο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των στάσεων σχετικά με το κάπνισμα, αφού η αρνητική στάση που μπορεί να προϋπάρχει από το προηγούμενο αναπτυξιακό στάδιο μπορεί να μεγαλώσει και να μετατραπεί σε ανοχή απέναντι στο κάπνισμα και τελικά να οδηγήσει στον πειραματισμό. Επομένως, κρίνεται σημαντική η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης σε παιδιά δημοτικού των τελευταίων τάξεων προτού αποδυναμωθούν οι ισχυρές μέχρι τότε αντιλήψεις και στάσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα(36).

Στο γυμνάσιο, το παιδί βρίσκεται πια στην εφηβεία, την περίοδο εκείνη όπου ο κάθε άνθρωπος βιώνει εξαιρετικά πολλές αλλαγές στο σώμα και στην ψυχή του, και από εκεί ο κάθε άνθρωπος οδηγείται στην ενηλικίωση. Όπως προαναφέρθηκε, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, συντελούνται τεράστιες βιολογικές, σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη στάση του εφήβου απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό και όλους τους άλλους, καθώς και τις απόψεις του και τις ιδέες του για αξίες που επικρατούν στην κοινωνία στην οποία ζει. Ο έφηβος σε αυτή τη φάση διεκδικεί την ανεξαρτησία του, την αποδέσμευση του από τα οικογενειακά δεσμά και μετασχηματίζει όλες του τις σχέσεις. Αυτό όμως που θέλει με σιγουριά να κρατήσει σε αυτή τη φάση είναι υποστήριξη των γονέων αλλά όχι η εμπλοκή τους στην ζωή του. Άλλωστε, οι έρευνες έχουν δείξει πως οι συγκρούσεις γονέων – εφήβων είναι εξαιρετικά έντονες στην προ-εφηβεία και στην ύστερη εφηβεία παρατηρείται σημαντική ύφεση(37).

Στηριζόμενοι, σε όλες τις παραπάνω αλλαγές που παρατηρούνται στην εφηβική ηλικία, παρατηρούμε με βεβαιότητα πως οι έφηβοι είναι ευάλωτοι στις ανεπιθύμητες επιδράσεις της χρήσης ουσιών, λόγω της μεταβλητότητας και της ρευστότητας των συναισθημάτων που τους χαρακτηρίζει και της προσωπικότητάς τους στο σύνολό της στη συγκεκριμένη αναπτυξιακή φάση. Η καπνιστική συμπεριφορά στην ουσία εδραιώνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, καθώς οι περισσότεροι ενήλικες καπνιστές είχαν καπνίσει το πρώτο τους τσιγάρο πριν την ηλικία των 18 ετών(38).

Στο Λύκειο, πια, οι έφηβοι έχουν ήδη πια αρχίσει να καπνίζουν και αν δεν έχει γίνει η κατάλληλη προετοιμασία στα προηγούμενα στάδια μέσα από ενημέρωση και Προγράμματα Προαγωγής Υγείας για το κάπνισμα ο κίνδυνος για χρήση και άλλων ουσιών γίνεται πια ακόμη μεγαλύτερος. Επίσης, σε αυτό το στάδιο είναι πολύ σημαντική είναι και η επίδραση που ασκεί η ομάδα των συνομηλίκων και αν μάλιστα ο καλύτερος φίλος του εφήβου καπνίζει η πιθανότητα να υιοθετήσει και εκείνος την καπνιστική συμπεριφορά είναι ακόμα μεγαλύτερη απ' ότι αν καπνίζει κάποιος άλλος φίλος ή συνομήλικος. Συνεπώς, η αποφυγή της καπνιστικής συμπεριφοράς σε αυτή την ηλικία εξαρτάται από τη σχέση που έχουμε ήδη χτίσει έφηβο και από το πόσο έχουμε επενδύσει στην πρόληψη στα προηγούμενα εξελικτικά στάδια της ζωής του νέου.

Συμπερασματικά, τα παιδιά και οι έφηβοι στη χώρα μας, πλήττονται καθημερινά από τον καπνό άλλων και από την παρουσία καπνιστικών μοντέλων από τους ενήλικες που βρίσκονται γύρω τους. Επομένως, οι παρεμβάσεις πρόληψης κρίνονται απαραίτητες. Αποτελεσματικές, θεωρούνται όταν αντιμετωπίζουν το θέμα του καπνίσματος ολιστικά με παρεμβάσεις που αφορούν και το ίδιο το άτομο αλλά και το περιβάλλον του. Θα πρέπει να δημιουργούν συνθήκες συνεργασίας και αλληλεπίδρασης ενός σχολικού περιβάλλοντος κοινωνικά προσανατολισμένου και μιας ενδυναμωμένης οικογένειας που μαζί αυτά τα δύο θα μπορούν να δημιουργούν ένα περιβάλλον για τον νέο ολοκληρωτικής αποχής από τον καπνό και τις επιβλαβείς συνέπειές του. Αξίζει, λοιπόν, να επενδύσουμε σε μια πολύπλευρη εκπαίδευση με στόχο την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση, την απόκτηση γνώσεων, την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσα από την δημιουργία ομάδων βιωματικού χαρακτήρα, την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη υγιών ανθρώπων σωματικά και ψυχικά. Ας προβληματιστούμε λοιπόν όλοι μας για την ευθύνη που έχουμε απέναντι στα παιδιά, απέναντι στο μέλλον μας.

### **Η Σημασία της Υγείας των Παιδιών για την Κοινωνία**

Η υγεία των παιδιών τόσο η σωματική όσο και η ψυχική η οποία βοηθά στην ομαλή και φυσιολογική αναπτυξιακή εξέλιξή τους και παράλληλα στην κοινωνική τους ένταξη και απόκτηση εμπειριών έχει άμεση σχέση επηρεάζει την κοινωνική ανάπτυξη συνολικά. Σήμερα τα σύγχρονα κοινωνικά μοντέλα που έχουν διαμορφωθεί δεν έχουν μόνο θετικές πτυχές αλλά και αρνητικές. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου σε 12.500 παιδιά ηλικίας 5 ετών διαπιστώθηκε πως τα παιδιά των οποίων οι μητέρες είναι εργαζόμενες ακολουθούν μια λιγότερο υγιεινή ζωή σε σχέση με τα παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν εργάζονται.

Η επιβάρυνση της υγείας των παιδιών έχει πολλαπλές επιπτώσεις τόσο άμεσες που σχετίζονται με την κοινωνία και αφορούν την αύξηση στις δαπάνες για ιατρική, νοσοκομειακή και έξω-νοσοκομειακή φροντίδα, όσο και έμμεσες που σχετίζονται με τα επιδημιολογικά πρότυπα καθώς η

αύξηση των προβλημάτων υγείας των παιδιών σήμερα οδηγεί στην εμφάνιση νοσημάτων στους μελλοντικούς ενήλικες.

Για την προάσπιση λοιπόν της υγείας των παιδιών υπάρχει η τάση να αναπτυχθούν διάφορων ειδών δράσεις οι οποίες αφορούν το σύνολο της κοινωνίας με τις περισσότερες να σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας και την προσπάθεια να αντιμετωπισθούν σύγχρονες αρνητικές κοινωνικές τάσεις που εντοπίζονται στον παιδικό πληθυσμό και επηρεάζουν άμεσα τόσο την ίδια την υγεία των παιδιών, όσο και τη διαμόρφωση αρνητικών εξελίξεων που υποθηκεύουν αρνητικά το μέλλον μιας κοινωνίας(30).

### **Συμπεράσματα**

Στην παρούσα μελέτη, που πραγματοποιήθηκε Αντικαπνιστικό Πρόγραμμα Πρόληψης στην Έκτη Δημοτικού στο ιδιωτικό Σχολείο της Μ. Ράπτου, καταλήγουμε ότι τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δεν θα μπορούσαν να γενικευτούν στο σύνολο των μαθητών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Το δείγμα δεν ήταν τυχαίο, μπορεί όμως να αποτελέσει μια χρήσιμη βάση για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση παρόμοιων προγραμμάτων στο μέλλον.

Οι αναλύσεις των δεδομένων, σύμφωνα με την περιγραφική στατιστική που πραγματοποιήθηκε, προέκυψαν ποικίλα και ενδιαφέροντα ευρήματα. Συγκεκριμένα, από τα 48 παιδιά τα 42 συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος. Το πιο αξιοσημείωτο εύρημα ήταν ότι τα παιδιά μέσω του προγράμματος έλαβαν το αντικαπνιστικό μήνυμα και το πέρασαν και αυτά τα ίδια μέσω του τραγουδιού, του παραμυθιού και της ζωγραφικής. Αυτό σημαίνει πως στο μέλλον θα είναι σε θέση και τα ίδια να συμβάλλουν στον αντικαπνιστικό αγώνα καθώς και σε προγράμματα κατά του καπνίσματος, ώστε να μειωθεί με αυτό τον τρόπο δραστικά το κάπνισμα στις εφηβικές ηλικίες, απ' όπου και ξεκινάει.

Η περαιτέρω επανάληψη και έρευνα παρόμοιων μελετών και σε μεγαλύτερο εύρος μαθητών στην ίδια ηλικιακή φάση, θα ήταν απαραίτητο και βασικό σκαλοπάτι για την δραστική μείωση του καπνίσματος, αφού όπως έχει προκύψει η τελευταία τάξη του Δημοτικού αποτελεί πλέον καθοριστική ηλικιακή φάση για την έναρξη του καπνίσματος. Επιπλέον, είναι σημαντικό το Υπουργείο Παιδείας να θεσπίσει ένα μάθημα και να το κατατάξει στο Πρόγραμμα διδασκαλίας που να αφορά την Προαγωγή και τα Προγράμματα Πρόληψης διάφορων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως το κάπνισμα. Με αυτό τον τρόπο είναι αξιόλογο, θα δοθεί έμφαση στην ενίσχυση της Αγωγής Υγείας. Θα ήταν χρήσιμο, να συνεχιζόταν η αξιολόγηση του προγράμματος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ώστε να εξεταστεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς αν τελικά είναι μόνιμη ή παροδική, πράγμα που δεν ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθεί στον περιορισμένο χρόνο εκπόνησης της έρευνας και στο περιορισμένο δείγμα.

Μελλοντικά, θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον η διεξαγωγή έρευνας για να ελεγχθεί αν η πιο επισταμένη διδασκαλία της αυτοεκτίμησης, αποκλειστικά θα επηρέαζε από μόνη της του συμπεριφορά του καπνίσματος.

## Βιβλιογραφία

1. Hu, T.W., Lin Z., Keeler T.E. Teenagesmoking, attempts to quit, and school performance. Am J Public Health. 1998, 88(6):940-943.
2. Porcellato, L., Dugdill. L., Springett J., Sanderson, F.H. Primary schoolchildren's perceptions of smoking: implications for health education. Health Edu Res. 1999, 14(1):71-83.
3. Lantz. P.M, et al. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tob Control. 2000, 9:47-63.
4. Obler N.S, Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis, NIDA Res Monogr, 1997, 11:108-125.
5. Rooney, B.L., Murray, D.M. A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. Health Educ Q. 1996, 23(1):48-64.
6. Flay, B., Youth tobacco use: risks, patterns, and control., in Nicotine addiction: principles and management, O. C Slade J. Editor, 1993, Oxford University Press. P. 35,384
7. World Health Organization. Advancing knowledge of regulating tobacco products. Tobacco control. 2000, 9(2): 224-226.
8. Κουρτούμα Μ., “Η στάση των νέων απέναντι στο κάπνισμα – βιβλιογραφική ανασκόπηση”. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. 2014, σελ. 8
9. Η Ιστορία Του Καπνίσματος, 08/08/2016, από <http://www.sansimera.gr/archive/articles/smoking>. Accessed 20/7/2016
10. Γερούλανος Σ. “Κάπνισμα και Υγεία”. Hos Chron. 2008, sup: 124 -127
11. Θεοδωράκης Γ., “Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Χριστοδουλίδης, 2010, p.135-137.
12. Ραμδάνογλου Ι., “Καπνός, Κάπνισμα – Νοσηλευτική παρέμβαση, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καβάλας, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2011, σελ. 15-16.
13. Sasco, A.J, Dubois, G., “Passive Smoking. The Health Impact. A European Report”. EAC/EC. 1997, 167-174.
14. Κουτίνου Ε., Κουτουλάκη Γ., “Διακοπή Καπνίσματος”. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2015, 4(1):28-37.
15. Royal College Of Physicians Tobacco Advisory Group. “Nicotine Addiction in Britain”. Royal Col Phys. 2000, 298:82-87.
16. Slade, J., Bero, L.A., Hanauer, P., Barnes, D.E, Glantz, S.A. “Nicotine and Addictions”. JAMA. 1995, 274(3): 225-233.

17. Zwar. N, Richmond, R., Borland, R., Stillman, S., Cunningham, M., Litt, J. "Smoking Cessation Guidelines for Australian General Practice". Prac Handbook Camberra.2004, 34(6):461-464.
18. US Department of Health and Human Services. "Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon General", 2000, Atlanta, [www. Cdc.gov/tobacco/sgr\\_ tobacco\\_ use.htm](http://www.Cdc.gov/tobacco/sgr_tobacco_use.htm), accesed 13/11/2016.
19. Μισαηλίδης Μ., Φλουρήs ΑΔ., Μακροχρόνια έκθεση στο κάπνισμα, μέθοδοι εκτίμησης και παράγοντες που την επηρεάζουν. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012, 29(2):174-186.
20. Clariton A. "Children s advertisement awareness related to their views on smoking". Health Edu J. 1996, 45:75-78.
21. Καφαντάρης Τ., Τσιώλη Θ. "Τα πάντα γύρω από το ηλεκτρονικό τσιγάρο". Το Βήμα της Κυριακής. 2014, 9: 6-10.
22. World Health Organization. Needs to see e-cigarettes as part of the solution, not the problem, say leading specialists in nicotine science and public health. Διαθέσιμο από: <http://nicotinepolicy.net/n-s-p/1753-who-needs-to-see-ecigs-as-a-part-of-the-solution>, Accessed: 13/11/2016.
23. Τσιώλη, Θ., "Πόσο ασφαλές είναι το e- τσιγάρο?", Το Βήμα της Κυριακής, 2014,σελ. 23.
24. Κουτσοχέρας, Γ. "Συμπεριφορά των νέων ως προς το κάπνισμα: Ερευνητικά αποτελέσματα από την Αθήνα". Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης ΕπιχειρήσεωνΚαβάλας.2011,46-47.
25. «Κάπνισμα και διαφήμιση» διαθέσιμο : <http://www.azda.gr/lyk11per/computerlab/kapnisma.htm> 2006-2007, Accessed: 16/11/2016.
26. Thomas, R., "School based programs for preventing smoking". Cochrane Syst. Rev. 2002,4: CD00129.
27. WHO. Tobacco or health: a global status report. World Health Organization, Geneva 1995.
28. Botvin, G., Griffin K. School based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. Int Rev Psychiatry. 2007, 19(6):607-615.
29. Σταμπόγλη, Μ., Προγράμματα Προαγωγής Υγείας στα Σχολεία. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πειραιάς, 2014, 35-38.
30. Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ., Η υγεία των παιδιών και η σύγχρονη κοινωνία:Επισκόπηση της παρούσας κατάστασης και των δράσεων υγείας. Archives Hel Med. 2011, 28(3): 345-350.
31. Στάππα, Μ. Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο σχολείο: Θεσμικό πλαίσιο Αγωγής Υγείας: Χθες-σήμερα-αύριο. Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ. Αθήνα. 2001, 26.
32. Καλακούτα, Ο. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας: έννοια, αρχές, προοπτικές. Συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας Δημοτικής Εκπαίδευσης. 2004, Κύπρος.

33. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Διαθέσιμο από:<http://www.minedu.gov.gr> Accessed: 15/08/2016.
34. Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης. Διαθέσιμο από:<http://www.inedivim.gr> Accessed: 18/8/2016.
35. Ντάβου, Μ. Ευαισθητοποίηση παιδιών και εφήβων με στόχο την πρόληψη του καπνίσματος. Υγεία και Ποιότητα ζωής. Αθήνα, 1993, 63-67.
36. Crone, M. et al. Does a smoking prevention program in elementary schools prepare children for secondary school? Prev Med. 2011: 52(1),53-59.
37. Laursen, B., Coy, K., Collins, W. Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. Chid Dev. 1998, 69(3):817-832.
38. Brook, J. et al. The Psycholosocial Etiology of adolescence Drug Use: A Family International Approach. Genet Soc Gen Psych. 1990, 116(2): 113-267.